



# **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**Inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares y el ambiente familiar en condiciones de pobreza, en la I.E. Pública Integrada N° 0588 Juan Guillermo Castillo Delgado – Pongo de Caynarachi, San Martín – 2014**

## **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

## **AUTOR**

**Javier Pedro Cantu Mallqui**

LIMA – PERÚ  
2015

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>04</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b>	<b>05</b>
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	05
1.2.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	10
1.3.- MARCO TEÓRICO	25
1.4.- HIPÓTESIS	61
1.5.- OBJETIVOS	62
1.5.1.- OBJETIVO GENERAL	62
1.5.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	62
<b>CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>64</b>
2.1.- TIPO DE ESTUDIO	64
2.2.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	64
2.3.- UNIVERSO	64
2.4.- MUESTRA	64
2.5.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN	65
2.6.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	65
2.7.- DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	65
2.7.1.- VARIABLE INDEPENDIENTE	65
2.7.2.- VARIABLE DEPENDIENTE	65
2.7.3.- VARIABLES INTERVINIENTES	66
2.8.- RECOLECCIÓN DE DATOS	67

2.8.1.- TÉCNICA	67
2.8.2.- INSTRUMENTO	68
2.9.- PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	68
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	69
3.1.- RESULTADOS	69
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b>	76
4.1.- DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	76
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	82
5.1.- CONCLUSIONES	82
5.2.- RECOMENDACIONES	82
<b>CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA</b>	83
6.1.- BIBLIOGRAFÍA	83
<b>CAPÍTULO VII: ANEXOS</b>	88
7.1.- FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	88

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar la relación entre el inicio de la actividad sexual de los adolescentes escolares y ambiente familiar en condiciones de pobreza, en la I. E. Pública Integrada N° 0588 Juan Guillermo Castillo Delgado – Pongo de Caynarachi, San Martín – Agosto, 2014.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de casos. Se encuestaron 111 estudiantes que corresponden al tercero, cuarto y quinto del nivel secundario de la institución educativa en estudio, en el periodo que correspondió al estudio.

**Resultados:** el 55% fueron varones y el 45% mujeres. La media de la edad fue de 15.7+/-1.4 años, siendo la mínima de 13 años y la máxima de 22 años. El 21.6% eran estudiantes del quinto año, el 21.6% eran del tercer año A, el 19.78% eran del cuarto año A. La media de la edad del inicio de la actividad sexual en los escolares que tuvieron un ambiente materno favorable fue de 14,5+/-1,5 años. La media de la edad del inicio de la actividad sexual en los escolares que tuvieron un ambiente paterno favorable fue de 13,8+/-1,8 años. La primera relación fue con el novio(a) (66.1%), usando preservativos (62,9%). El 72,6% manifiestan vida sexual activa, con novio (75,8%), usando anticonceptivos (83,9%). La comunicación de los adolescentes con la madre respecto a temas de sexualidad fue regular (50,8%), y buena (24,3%); la comunicación con el padre fue regular (48,6 %), y buena (31,5%).

**Conclusiones:** Existe relación entre el inicio de la actividad sexual de los adolescentes escolares y ambiente familiar en condiciones de pobreza. Los varones inician su actividad sexual a los 13,9 años y las mujeres a los 14,5 años. El ambiente familiar según percepción del adolescente sobre la relación que lleve con su madre y padre, fue entre favorable y medianamente favorable. Las alumnas tienen comunicación buena con el padre (42% versus 16%); y en los alumnos tienen comunicación buena con la madre que con la padre (31,1% versus 23%). Los escolares que tienen una conducta sexual activa, tienen una sola pareja y usan preservativos.

**Palabras clave:** actividad sexual, adolescentes, ambiente familiar.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1.- Planteamiento del problema**

Los adolescentes y adultos jóvenes constituyen hoy en día alrededor del 30% de la población mundial<sup>1</sup>. Una de cada cinco personas en el mundo es un adolescente y el 85% de ellos vive en países en desarrollo<sup>1</sup>.

Al respecto la organización panamericana de salud (OPS) público: La población adolescente de Latinoamérica se duplicó en números absolutos en los últimos 30 años. En el año de 1970 representaba el 11.4 % de la población nacional; hoy en día representa el 21.3 %. Se estima que entre el 2000 y 2020 el grupo de edad más grande de la población será el de 10 a 19 años<sup>1</sup>.

Los adolescentes (entre 10 y 19 años) constituyen un grupo que cada día tiene más importancia en todos los países de América Latina y particularmente en el Perú. En nuestro país la población de adolescentes representa alrededor del 25% de toda la población. En el Perú hay 6 millones adolescentes, según cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)<sup>2</sup>.

Siendo el 73.5% de los adolescentes peruanos que residen en el área urbana y el 26.5% en el área rural, Se estima que en el campo el 74% de los jóvenes son pobres mientras que en la ciudad el porcentaje es de 39,8%<sup>2</sup>.

Entre los retos que deben enfrentar los adolescentes están los

relacionados con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, trayendo como consecuencias el posible advenimiento de embarazos no deseados, deserción escolar, pérdida de futuras oportunidades económicas, dificultad emocional, física y financiera, truncamiento de trayectoria educativa y con limitaciones para la participación laboral futura. Así como el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS).

En el ámbito nacional estudios indican que el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres<sup>2</sup>, por otra parte investigaciones hechas en zonas rurales reportan que los adolescentes presentan un conocimiento deficiente en el tema de la sexualidad y además una comunicación familiar pobre entre padres e hijos adolescentes<sup>2</sup>

Según Brewster y Billy (1996): “Los factores que contribuyen a que los adolescentes se inicien tempranamente en su actividad sexual, se consideran básicamente los factores individuales, familiares y socioeconómico<sup>3</sup>”.

En lo que respecta a las variables familiares, estudios realizados por Miller, Fisher y Norton(1997) se han enfocado a la estructura familiar y señalan que los adolescentes que viven con ambos padres biológicos presentan menor probabilidad de iniciarse sexualmente de manera temprana que aquellos que viven en familias de un solo padre o reconstituidas, reportaron como un factor importante el

nivel educativo de los padres, que a bajo nivel educativo aumenta la probabilidad de inicio precoz en los adolescentes, el control y la supervisión de los padres es un aspecto del ambiente familiar que se relaciona con la sexualidad de los adolescentes<sup>4</sup>, encontraron que los hijos de padres que ejercen mayor control y supervisión estableciendo límites acerca de las actividades de noviazgo, presentan mayor probabilidad para demorar el inicio de su actividad sexual<sup>4</sup>.

Con respecto a la variable socioeconómica el factor pobreza en familias también afecta el inicio de las relaciones sexuales, según el INEI: “La pobreza medida por NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) guarda una relación inversa con la edad de la primera experiencia sexual. A mayor pobreza, el inicio de las relaciones sexuales ocurre a temprana edad, es decir en el período de la adolescencia. Se observa que el 67.1% del total de MEFs (mujeres en edades fértiles) se iniciaron sexualmente entre los 10 a 19 años, es decir en el período de la adolescencia y que este valor es menor entre las mujeres que no son pobres (59.3%) pero tiende a incrementarse entre las MEFs pobres al 74.2% y mucho más entre las mujeres en extrema pobreza hasta el 84%<sup>2</sup>.

Durante la labor como especialista en Medicina Familiar y Comunitaria por tres años, departamento de San Martín, provincia de Lamas, distrito del Pongo de Caynarachi (Distrito considerado como zona de extrema pobreza por el Sistema de Focalización de

hogares – SISFOH) con proyección a la comunidad y las instituciones como la I. E. Pública Integrada N° 0588 Juan Guillermo Castillo Delgado; describo uno de los tantos el testimonios de una adolescente de 16 años: “ Dr. yo tengo mi enamorado y con el tuve relaciones sexuales, mis padres no sabían que estaba gestando, en este momento me encuentro estudiando pero no cuento con suficiente dinero para criar a mi hijo , mis padres no me quieren apoyar al enterarse que estoy gestando, no tienen suficiente dinero, tienen que ayudar a mis demás hermanitos que son pequeños, y mi enamorado es un chico de mi edad, no trabaja pero a él le ayuda su familia”, la mayoría de las adolescentes con hijos dejaron de estudiar, verificamos la alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual a pesar de las charlas de promoción acerca de este tema y escaso conocimiento acerca de métodos anticonceptivos.

Ante este problema veo la necesidad de realizar la siguiente investigación:

Inicio de las actividades sexuales en adolescentes escolares y ambiente familiar en condiciones de pobreza, I. E. Pública Integrada N° 0588 Juan Guillermo Castillo Delgado – Pongo de Caynarachi, San Martín.

La adolescencia según la OMS se define como “la etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir entre los 10 y 19 años”. Los adolescentes y



adultos jóvenes constituyen hoy en día alrededor del 30% de la población mundial; una de cada cinco personas es un adolescente y el 85% de ellos viven en países en desarrollo. En nuestro país la población adolescente representa alrededor del 25% de toda la población, según cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) hay seis millones de adolescentes.

A nivel mundial más de la mitad de los adolescentes empiezan sus relaciones sexuales antes de los 16 años; problemas identificados en este grupo son: cada 5 minutos se produce un suicidio inherente a su salud sexual y reproductiva, altos índices de mortalidad materna y abortos, deserción escolar y alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual, lo que indica indirectamente falencias en sus conocimientos y conductas de sexualidad.

En el Perú estudios indican que el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres, por otra parte investigaciones hechas en zonas rurales reportan que los adolescentes presentan un conocimiento deficiente en el tema de la sexualidad y además una comunicación familiar pobre entre padres e hijos adolescentes.

La comunicación objetiva de padres e hijos del tema de sexualidad, pareciera retrasar el inicio de la actividad sexual y cuando tienen una vida sexual activa utilizan métodos anticonceptivos, paliando los problemas descritos.

## **1.2.- Antecedentes del problema**

### **Antecedentes internacionales**

Castro, Ángel; Bermúdez, Paz. España, 2011; se realizó un estudio sobre *“variables, psicosociales que median en el debut sexual de adolescentes en España”* el trabajo tiene como objetivo “analizar las variables socio demográficas y psicosociales que midan en el debut sexual de los adolescentes en España”. La muestra de la población a estudiar fue 2.153 adolescentes residentes en España, entre 14 y 19 años de edad y de distinto origen cultural de ellos, el 67.7% eran autóctonos españoles y el 32.3% emigrantes latinoamericanos. El 19.2% de los participantes no había tenido contacto sexual, el 47.3% de los participantes lo habían tenido sin penetración y el 33.5% restante manifestó haber tenido relaciones sexuales con penetración, el método que utilizaron es el cuantitativo y cualitativo, Se llevó a cabo una regresión logística multinomial para comparar a los adolescentes de los tres grupos a través de la cual, la técnica que se utilizó fue la encuesta, entrevista y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario se concluye: “En esta investigación, se ha concluido que el origen es una variable socio demográfica que determina el inicio sexual de los adolescentes en España, pues los latinoamericanos tienen cuatro veces más probabilidades de iniciarse en las relaciones con penetración que los autóctonos”. Sin embargo, en otra investigación realizada con una muestra similar, no se obtuvieron diferencias significativas en la

edad de inicio en las relaciones sexuales coitales, es más, se obtuvo que los autóctonos se iniciaron a los 15.09 años, frente a los 15.10 años de los latinos. Con estos datos, se puede concluir que, aunque tienen más probabilidades de tener relaciones sexuales con penetración, los adolescentes inmigrantes latinoamericanos residentes en España se inician a la vez que los autóctonos españoles. Una explicación a este hecho puede ser la influencia que ejercen los adolescentes autóctonos sobre los latinoamericanos, tanto en los centros educativos como fuera de ellos, haciendo que los latinos imiten las pautas conductuales de los autóctonos. De la misma manera, dado que es probable que muchos adolescentes latinoamericanos tengan su primer contacto sexual con adolescentes autóctonos, es probable que adopten un patrón conductual parecido al del grupo mayoritario”<sup>5</sup>.

Juárez Fátima, Castro Martín Teresa, en la ciudad favelas de Recife-Brasil en el año 2009 realizaron una investigación sobre ***“biografías sexuales de los adolescentes varones en las favelas de Recife, Brasil: cuestionando algunos estereotipos de la sexualidad adolescente”*** el trabajo tiene como objetivo analizar las prácticas sexuales y anticonceptivas de los adolescentes dentro de un contexto más amplio de dinámicas de pareja; se revisa con qué frecuencia, con quien, por cuanto tiempo y bajo qué condiciones de compromiso, exclusividad e involucramiento sexual los adolescentes establecen sus relaciones de pareja, la muestra del

estudio fue de 2000 a 1.483 adolescentes varones de 13 y 19 años que viven y habitan en varias favelas de Recife, Brasil. El método utilizado fue un estudio cualitativo y cuantitativo y la técnica utilizada fue la entrevista y la encuesta el instrumento fue la biografía sexual de los adolescentes a través de la entrevista y el cuestionario, se concluyó: “Los adolescentes tienen en menor probabilidad de utilizar condones en una relación de pareja estable que en una casual, en parte debido a que, en las palabras de los adolescentes, se sienten “seguros y confían en que su pareja está limpia”. Las campañas de salud pública quizás deberían romantizar el uso del condón como un signo de amor y confianza para contrarrestar la asociación percibida entre condones, promiscuidad e infidelidad”<sup>6</sup>.

González, Juan C. En la ciudad de Bogotá, Colombia en el año 2009 se realizó un estudio sobre ***“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar en la localidad de suba”***. Con el Objetivo de estimar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas (comportamientos) de riesgo en la sexualidad juvenil y la estructura y percepción de funcionalidad familiar, el método que se utilizó fue un estudio observacional de corte transversal entre 13699 adolescentes (10 a 19 años de edad) de 12 colegios públicos de la localidad de Suba. Se aplicó una encuesta auto diligenciada donde se interrogó por conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales y la estructura y percepción del

funcionamiento familiar, La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario y talleres. Se concluyó que: “Es más importante la percepción de función familiar que la estructura como factor de riesgo en la sexualidad de los jóvenes”<sup>7</sup>.

Guillermo Augusto Cevallos, Adalberto Campo Arias, en la ciudad de Cali- Bogotá en el año 2007 realizaron una investigación **sobre “relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Santa Marta de Colombia”** el trabajo tiene como objetivo determinar la prevalencia y los factores relacionados con las relaciones sexuales en estudiantes de bachillerato, colegios públicos y privados, urbanos y rurales. El método utilizado fue un estudio cuantitativo de una muestra probabilística por conglomerados de estudiantes en forma anónima, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario, se concluyó: “Una cuarta parte de los estudiantes informa haber tenido relaciones sexuales, se encontró relación estadísticamente significativa con el consumo de alcohol, marihuana y cigarrillos. En este estudio se informó que aproximadamente uno de cuatro de los estudiantes ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio fue a los 13 años en varones y 14,5 en mujeres”<sup>8</sup>.

Aida Rodríguez Cabrera, Luisa Álvarez Vázquez, en la ciudad la Habana- Cuba en el año 2006 realizaron un estudio sobre **“percepciones y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes”**, el trabajo tiene como objetivo

exponer algunos hallazgos sobre las percepciones y comportamientos de riesgos sexuales y reproductivos en los adolescentes desde una perspectiva de género, el método que utilizaron fue el cualitativo y cuantitativo, tiene como base de estudios realizados en los últimos cinco años en el país, tanto como en zonas urbanas, como rurales, además los adolescentes estudiados constituyen grupos en los cuales no se detectaron a priori conductas problemáticas en relación con su sexualidad o otros aspectos de la vida social, la técnica utilizada es la entrevista y la encuesta, el instrumento fue el cuestionario y Se concluye: “En Cuba hay un comienzo temprano de la actividad sexual, entre las edades de 14 y 15 años y la mayoría lo hacen sin protección. Hay diferencias de género en la percepción de riesgo, las mujeres consideran que el embarazo no deseado es algo que sólo les incumbe a ellas. Aún prevalece en los adolescentes un enfoque machista hacia el sexo y no reconoce al aborto como un método de riesgo o para interrumpir el embarazo. Aunque están informados acerca de diversos tópicos de la sexualidad y sus riesgos, las conductas que asumen no se corresponden con esto, por lo tanto las estrategias dirigidas a mejorar sus percepciones sobre el riesgo en las prácticas sexuales es necesario fortalecer los aspectos relativos al comportamiento sexual responsable y, desde una perspectiva integral, lograr la participación efectiva de ambos sexos en el diseño, planificación y evaluación de las acciones de salud dirigidas con un enfoque de

género y en los distintos escenarios”<sup>9</sup>.

Patricia Andrade palos, diana Betancourt campos, en la ciudad de Bogotá – Colombia en el año 2006 realizado un estudio sobre ***“factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes”***, con el objetivo de determinar las diferencias de los factores familiares en adolescentes que han y no han iniciado su actividad sexual, el método utilizado fue un estudio cuantitativo, el universo de la población lo constituyo un total de 1942 adolescentes hombres y mujeres, estudiantes de escuelas técnicas del distrito federal con un rango de edad de 14 a 24 años de edad. La técnica utilizada fue encuesta y el instrumento para medir el ambiente familiar se utilizo la escala de ambiente familiar de Andrade (2000). Se concluyó con lo siguiente: “Los datos de este estudio corroboran lo reportado en cuanto a la edad de inicio de vida sexual de los adolescentes se da en promedio a los 15 y 17 años de edad, siendo el mayor porcentaje de mujeres que de hombres; los hombres informaron haberse iniciado sexualmente a los 12 a 14 años y para las mujeres de 18 a 20 años, los factores familiares influyeron mas en las mujeres que en los hombres en un 78% a 50% respectivamente proporcional, la comunicación y confianza sobre temas de sexualidad influyó importantemente en las mujeres y hombres; la supervisión y control de los padres en relación a los noviazgos de igual manera en un 80% para ambos sexos”<sup>10</sup>.

Adalberto campo arias, José Leonardo Silva Durán, en la ciudad de

Bucaramanga, Colombia en el año 2004 se realizó un estudio sobre ***“Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga”***. Con el objetivo de establecer la edad de inicio de las relaciones sexuales y algunos factores asociados en adolescentes escolarizados, el método que se utilizó fue un estudio de corte transversal, un total de 122 estudiantes(18,9%) informo haber relaciones sexuales. Se tomaron como casos 64 adolescentes que manifestaron inicio de relaciones antes de cumplir catorce años y se compararon con el grupo de 58 estudiantes que refirió un inicio posterior a los catorce años y con un grupo de estudiantes de catorce años o más que negó haber tenido relaciones sexuales, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, se concluyó que: “Los adolescentes de este colegio de Bucaramanga iniciaron relaciones sexuales en gran número antes de alcanzar la mayoría de edad. El principal predictor de inicio de relaciones antes de cumplir los catorce años es en varones y en mujeres fue de 15 años”.<sup>11</sup>

Nancy J. Murray, Laurie S. Zabin, en el país de Chile en el año 1987 se realizaron estudios sobre **“diferencia de género en factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares urbanos en Chile”** el trabajo tiene como objetivo determinar los factores que influyen en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares, la muestra de la población adolescente es de 4.248 estudiantes chilenos de entre 11 y



19 años de edad, se analizaron los factores asociados con la iniciación sexual a temprana edad entre los adolescente tales como la estructura familiar, la educación de sus padres, el rendimiento académico, influencias de pares, el uso de drogas y alcohol, y sus actitudes hacia la sexualidad y la paternidad , el método utilizado fue un estudio cuantitativo y cualitativo y la técnica de regresión logística, se utilizo la encuesta, entrevista y el instrumento fue el cuestionario se puede concluir: “Que en el estudio es menor la proporción de mujeres que de hombres que han tenido relaciones sexuales alguna vez, y que las mujeres inician su vida sexual a una edad mediana de 15 años, en tanto los hombre lo hicieron aproximadamente un año antes a los 14. Al entrevistar a los jóvenes en las escuelas permitió analizar los factores relacionados con la iniciación sexual, el entorno familiar parece afectar la iniciación sexual de la mujer más que del hombre, en los hombres cuyo padre estaba ausente eran un poco más proclives a iniciar su actividad que aquellos cuyo padre residía en el hogar (40% contra 35%); entre las mujeres, el porcentaje de aquellas que alguna vez habían tenido relaciones sexuales fue significativamente más elevado para aquellas cuyo padre estaba ausente del hogar, comparadas con aquellas que vivían con su padre (28% contra 18%), por otra parte la presión de pares también afecto significativamente por lo cual se recomienda explorar sobre este tema más adelante ya que la entrevista solo evaluó las percepciones que los entrevistados tenían

de la experiencia sexual de sus pares. Una temprana iniciación de la actividad sexual incrementa el riesgo del embarazo, ya sea provocando que las adolescentes contraigan matrimonio muy temprano (con la consecuente elevada probabilidad de separación y disolución matrimonial) O que se conviertan en madres solteras, lo cual frecuentemente conduce a que no concluyan su educación y sean víctimas de una gran vulnerabilidad económica. Además, los efectos de ser madre soltera se transmiten de una generación a otra nuestros datos indican que vivir solamente con la madre (como se definió la variable de la ausencia del padre del hogar) estuvo significativamente relacionado con una temprana iniciación sexual entre las adolescentes, pero esto no fue el caso entre los hombres adolescentes”<sup>12</sup>.

### **Antecedentes nacionales**

Gonzales Carbajal Cynthia Milagros, Vargas Espinoza Iris Liliana, en la ciudad de Lima – Perú en el año 2011 realizó un estudio sobre *“El Ambiente Familiar y el Inicio de Relaciones Sexuales en adolescentes de 12 - 16 años en la I.E. Augusto B. Leguía del Distrito de Puente Piedra”*, con el objetivo de determinar la relación entre el ambiente familiar y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de 12 a 16 años. El tipo de estudio fue de naturaleza correlacional, transversal, la muestra estuvo compuesta por 932 estudiantes del 1° al 5° año de

secundaria de la I.E. Augusto B. Leguía; para poder realizar esta investigación se empleo el cuestionario, La Escala del Ambiente Familiar de Andrade (2000) , llegando a la conclusión que: “Existe una relación entre el ambiente familiar y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes, A la vez nos da conocer que el ambiente familiar es un determinante decisivo para que los adolescentes inicien o posterguen sus relaciones sexuales, considerando al ambiente familiar como un ente formador y habiendo encontrado que aquellos adolescentes que mantienen un buen ambiente familiar inician su vida sexual a edades más tardías mientras que los adolescentes que tienen un ambiente familiar deficiente tienden a iniciar las relaciones sexuales a temprana edad. Por tanto podemos decir que existen diferencias significativas, entre los adolescentes iniciados y no iniciados sexualmente”<sup>13</sup>

Patricia Gamarra-Tenorio y José Iannacone, en la ciudad de Lima-Perú en el año 2009 realizo un estudio sobre ***“factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de villa san francisco-santa Anita, Lima-Perú, 2009”***, con el objetivo de determinar los factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en los adolescentes escolares, el método que se utilizo fue un estudio descriptivo, comparativo de corte transversal, correlacional y de diseño no experimental. El universo de la población lo constituyó un total de 1238 alumnos de 14 a 19 años de cuarto y quinto de secundaria de ambos sexos

correspondientes a dos colegios mixtos de Villa San Francisco (Mariano Melgar y Alfonso Ugarte) Santa Anita, Lima, Perú (INEI 2007). La muestra quedó conformada por 90 alumnos, 45 de cada institución educativa. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Se concluyó con lo siguiente:

“...que los mejores predictores del inicio de actividad sexual en los adolescentes fueron; a nivel individual: la repitencia escolar, la actitud hacia el inicio de la actividad sexual y la autoestima. A nivel familiar: la estructura familiar y la función familiar, y a nivel socio cultural: la ausencia de un adulto, los conocimientos sobre sexualidad y el grupo de pares, siendo el promedio de inicio de la primera relación sexual en ambos sexos fue de 14,58 (13 a 17) años, siendo para el sexo femenino de 14,79 y para el sexo masculino de 14,37 años de edad <sup>14</sup>.

Alberto Salazar Granara, Arturo Santa María Álvarez, en la ciudad de Lima-Perú en el año 2007 realizo un estudio sobre ***“Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino Lima - Perú”***, con el objetivo de analizar el inicio de las relaciones sexuales y comunicación familiar con los padres acerca de los conocimientos sobre la sexualidad , el método que se utilizo fue un estudio descriptivo de corte transversal. El universo de la población lo constituyó un total de 1109 alumnos de 10 a 19 años de edad de

ambos sexos provenientes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de El Agustino – Lima Perú, se concluyó con lo siguiente: “El conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito del agustino lima es deficiente. Como también la comunicación familiar acerca de la sexualidad entre adolescentes y progenitores del Distrito de El Agustino es deficiente, el promedio de inicio de la vida sexual de los alumnos del distrito del agustino es de 14.5 años de edad para ambos sexos; de los cuales los estudiantes del distrito el agustino reportaron que el 83% han tendido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de condón)”<sup>15</sup>.

Amanda Elena Rodríguez Sánchez, LIMA – PERU en el año del 2004 se realizo el estudio sobre ***“Factores que Influyen en Escolares para el Inicio de la Actividad Sexual”*** cuyo objetivo fue “conocer los factores que influyen para el inicio de la actividad sexual de la zona urbana, urbana – rural y rural de Trujillo”. El tipo de estudio fue analítico comparativo, la muestra de la población a estudiar estuvo conformada por 558 escolares de tercero, Cuarto y Quinto Año de secundaria de Colegios mixtos de los distritos de Moche y Laredo (Rural), Simbal (Urbano – Rural) y El Porvenir (Urbano).para poder realizar esta investigación se realizo a base de una encuesta estructurada con 46 preguntas (de tipo cerradas, abiertas y mixtas), en las que se incluyeron los siguientes rubros: Información Socio-demográfica de los escolares: Sexo, edad, lugar,

religión, grado de instrucción, ocupación, servicios domiciliarios con los que cuenta, estado civil, grado de Instrucción y ocupación de los padres. Características de la primera relación coital: edad, pareja, uso de anticonceptivos, motivo de la primera relación coital. Características individuales (personales). Características familiares y Características sociales; llegando a la conclusión: “El inicio sexual es una realidad que se presenta en porcentajes variables en la zona rural (1.92%), urbana-rural (18.92%) y urbana (20%), siendo mayor en escolares varones. **Factores individuales:** el sexo del escolar, estudiar y trabajar, tener autoestima baja, mínima percepción de riesgo de embarazo y el haber consumido por lo menos alguna vez bebidas alcohólicas y/o cigarrillos se asocia a un mayor incremento de inicio de actividad sexual en escolares. **Factores familiares:** El tener una hermana con historia de haber sido madre adolescente, padres con actitud restrictiva frente al diálogo de sexualidad con sus hijos y el vivir en un hogar con alto grado de violencia familiar se relaciona como una mayor frecuencia de inicio de actividad sexual en escolares. **Factores sociales:** La ausencia de un referente adulto en la búsqueda de solución a sus problemas, escolares que tienen a sus amigos como fuente de mayor información en temas de sexualidad y aquellos que tienen grupos de pares iniciado sexualmente se asociaron a un mayor incremento de inicio de actividad sexual, siendo la edad promedio de inicio de todos los estudiantes de 11 a 14 años de edad, para las mujeres es

un promedio de 13,5 y los varones de 14 años”<sup>16</sup>.

Irma Antonieta Zárate Lezama (UNMSM – post grado - psicología), en la ciudad de lima – Perú en el año 2003 realizo un estudio sobre ***“factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima cercado”***, con el objetivo de identificar los factores psicosociales familiares que en términos de cohesión y adaptabilidad familiar se relacionan con la iniciación sexual de los escolares adolescentes varones y mujeres de centros educativos estables de Lima – cercado, el método utilizado fue los parámetros de diseño descriptivo – comparativo de carácter relacional. La población a estudiar estuvo conformada por escolares adolescentes del Cercado de Lima, que se hallan matriculados en el turno diurno, siendo el universo los alumnos matriculados, que suman 25,113 alumnos, que se encuentran albergados en 30 centros educativos. La educación de estudio estuvo constituido por estudiantes de educación secundaria de ambos sexos, de los colegios de Lima, con edades comprendidas entre 11 a 19 años de edad. La técnica utilizada fue la encuesta de preguntas sobre características más relevantes del escolar y su familia; el instrumento fue el cuestionario de FASES II de Olson la que mejor respondía a los objetivos de la investigación. Concluyéndose lo siguiente: “ En base a la dimensión cohesión familiar y la iniciación sexual coital; existe asociación entre la cohesión familiar y la iniciación sexual en las escolares adolescentes del cercado de lima, siendo los

adolescentes varones y mujeres iniciados sexualmente provenientes de familias con cohesión más baja, siendo su iniciación sexual coital en edades ente 12 a 14 años de edad, en base a la dimensión adaptabilidad familiar y la iniciación sexual coital, se reporto que su iniciación fue en edades de 9 a 11 años, los estudiantes de cercado de lima reportaron haber tenido relaciones sexuales, siendo mínimo el inicio reportado entre las edades menores a 9 años y mayores de 15 años de edad ”. “...en base a las dimensiones del sistema familiar y la experiencia en conductas recurrentes a la actividad sexual coital; La cohesión familiar dispersa y separada caracterizo a las familias de los adolescentes que declararon haber participado en “juegos y caricias sexuales” consideradas conductas recurrentes a la iniciación sexual coital. Los adolescentes como miembros de sus familias, en esencia responden a una relación flexible al cambio, que respetando la autonomía de cada miembro ejercen un liderazgo y poder responsable, basada en el amor y la necesidad de orientación, soporte y guía para sus miembros lo cual proporciona estabilidad y posibilidad de desarrollo. Cobrando mayor importancia para las mujeres la cohesión familiar y para los varones la adaptabilidad familiar”<sup>17</sup>.

Arias Congrains Jaime Doctor en medicina del hospital nacional Cayetano Heredia, Lima, Revista herediana 1997, realizo el estudio sobre ***“Factores Psicosociales en las actitudes sexuales de estudiantes de secundaria de un sector sub – urbano del Cercado***



*de Lima*”, con el objetivo de “determinar la influencia de los factores psicosociales en la formación de las actitudes sexuales de escolares. El tipo de estudio fue de naturaleza exploratoria, transversal, la muestra estuvo compuesta por 595 alumnas del 1° y 5° Quinto Año de secundaria de dos colegios estatales de mujeres, uno laico y otro religioso del Cercado de Lima, para poder realizar esta investigación se empleó un test de actitudes sexuales del tipo diferencial semántico, llegando a la conclusión que: “Los factores que influyeron en las actitudes sexuales fueron: el año de estudios, la calidad de las relaciones emocionales con los padres y sus pautas de crianza, la forma de desfogar la cólera o tensión, la aceptación del desarrollo puberal, la educación sexual y la moral impartida con ella, el profesar la fe católica y la asistencia al culto religioso. En las alumnas criadas sólo por la madre, la religiosidad del colegio fue discriminante en las actitudes frente a la igualdad de derechos sexuales y al aborto. Se obtuvieron estrategias que se podrían adoptar tanto en el hogar como en el colegio a fin de inculcar en las escolares actitudes saludables respecto a la sexualidad”<sup>18</sup>.

### **1.3.- Marco teórico**

La adolescencia, etapa de la vida del ser humano que comprende un periodo de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo<sup>1</sup>.

**Definiciones de la adolescencia:** la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo<sup>19</sup>.

Según el **MINSA** la adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

La adolescencia es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.

La adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención, de información objetiva, de opciones que puedan facilitar un desarrollo

armónico y un camino firme hacia la vida adulta.

La adolescencia se inicia con la pubertad, con los signos más tempranos del desarrollo de características sexuales secundarias, y continua hasta que los cambios morfológicos y fisiológicos se aproximan al estado del adulto, por lo general cerca del final del segundo decenio de vida. En esta sección considera a individuos de unos 10-24 años de edad, intervalo que incluye a los sujetos considerados como “adolescente” (10-19 años) por la OMS<sup>1</sup> y a los que las naciones unidas definen como “jóvenes” (15-24 años). El crecimiento y la maduración del ser humano son procesos continuos y la transición desde la niñez a la edad adulta no son bruscas; el periodo de la adolescencia comprende cambios rápidos del crecimiento físico y la maduración y del desarrollo psicosocial. Se caracteriza por la prevalencia baja de la mayoría de las enfermedades infecciosas y crónicas, pero con altos riesgos para la salud asociados con el uso indebido de sustancias, las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo y lesiones accidentales e intencionales<sup>20</sup>.

Los cambios rápidos durante la adolescencia incluyen los aumentos de las dimensiones corporales, es decir el crecimiento y el logro progresivo del estado adulto, es decir, la maduración. Si bien el crecimiento y la maduración avanzan en forma concertada en los individuos, pueden mostrar una independencia apreciable cuando se observan en distintos individuos. Por ejemplo, en la menarquía- que

presagia la función reproductiva de la mujer adulta- las niñas son más altas que sus coetáneas premenárquicas: además, existe una considerable variación de las estaturas real (y la edad cronológica) en la menarquía.

El momento de los acontecimientos vinculados con la maduración varía en los niños sanos principalmente a causa de factores genéticos<sup>1</sup>.

La adolescencia es un periodo en que aumenta las necesidades nutricionales. La rápida acumulación de tejido nuevo y otros cambios amplios vinculados con el desarrollo se acompañan de un incremento de las necesidades nutricionales en comparación con los años de la infancia. Por ejemplo más del 20% del crecimiento total de la estatura y hasta un 50% de la masa ósea del adulto se alcanza durante la adolescencia<sup>1</sup>, lo cual origina un aumento del 50% en las necesidades de calcio. Además de la mayor necesidad de hierro de la masa eritrocitaria en expansión de la mioglobina del tejido muscular recién formado, las adolescentes tienen otra necesidad de hierro de hasta un 15%, para compensar las pérdidas de sangre menstrual<sup>21</sup>.

Muchos cambios importantes del desarrollo psicológico y social se producen durante la adolescencia, periodo que señala el ingreso de los individuos en el mundo de los adultos. Las posibilidades de embarazo y paternidad, las opciones educativas, el compromiso ocupacional, las relaciones interpersonales y la ciudadanía son solo

algunas de los nuevos problemas y responsabilidades que afrontan los adolescentes y que pueden causar confusión. Muchas de las respuestas a la transición a la edad adulta pueden incluir comportamiento que tienen repercusiones directas en la salud, por ejemplo, las dietas, el consumo de tabaco y alcohol, la actividad sexual, el uso indebido de sustancias y la violencia. A veces la falta de oportunidades asociadas con la pobreza o las opciones concernientes a la educación y la ocupación pueden tener efectos indirectos a largo plazo sobre la salud<sup>22</sup>.

A pesar de que la adolescencia es evidentemente un periodo muy importante del desarrollo humano, con frecuencia no se le ha concebido la atención otorgada a periodos anteriores de la infancia en la concerniente a los usos y las interpretaciones de la antropometría vinculados con la salud.

Es difícil establecer límites cronológicos para este periodo; de acuerdo a los conceptos confesionalmente aceptados por la OMS, la adolescencia es la etapa que transcurre entre 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19)<sup>1</sup>.

### **Población mundial de adolescentes según OMS:**

Los adolescentes y adultos jóvenes constituyen hoy en día alrededor del 30% de la población mundial<sup>1</sup>. Uno de cada cinco personas en el mundo es un adolescente y el 85% de ellos vive en países en

desarrollo. Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga de morbilidad total de los adultos están relacionados con condiciones o comportamientos que se inician en la juventud, incluidos el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección o la exposición a la violencia. La promoción de prácticas saludables durante la adolescencia y los esfuerzos que protejan mejor a este grupo de edad frente a los riesgos garantizarán a muchos una vida más larga y productiva.

Todos los años, alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo. La gran mayoría de alumbramientos en la adolescencia se registra en países en desarrollo. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres de más edad. Entre los jóvenes de 15 y 19 años, el suicidio es la segunda causa de muerte, seguido de la violencia en la comunidad y en la familia. El fomento de las relaciones educativas entre padres e hijos en los primeros años de vida, la preparación para la vida y la reducción del acceso al alcohol y a medios letales, como las armas de fuego, pueden ayudar a prevenir la violencia. Es necesaria una atención más eficaz y sensible a las adolescentes víctimas de la violencia.

### **Población latinoamericana del adolescente según OPS**

La población adolescente de Latinoamérica se duplicó en números

absolutos en los últimos 30 años. En el año de 1970 representaba el 11.4 % de la población nacional; hoy en día representa el 21.3 %. Se estima que entre el 2000 y 2020 el grupo de edad más grande de la población será el de 10 a 19 años<sup>1</sup>, con poco énfasis en su desarrollo en las políticas públicas<sup>24</sup>.

### **Población nacional del adolescente según INEI**

Los adolescentes y las adolescentes peruanos suman cerca de 6 millones, y representan el 21% de la población. Siendo el 73.5% de los adolescentes peruanos que residen en el área urbana y el 26.5% en el área rural, Se estima que en el campo el 74% de los jóvenes son pobres mientras que en la ciudad el porcentaje es de 39,8%<sup>2</sup>.

### **La sexualidad en la adolescencia**

En relación al nivel de información que tienen los varones y mujeres adolescentes acerca de la sexualidad, no existen diferencias marcadas entre los de clase media y baja. En una encuesta realizada por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, señaló, que la información sobre sexualidad que manifiestan tener tanto varones como mujeres adolescentes, es "regular". Los adolescentes varones de clase socioeconómica media tienen una ligera ventaja de información sobre los de nivel bajo. Las adolescentes tienen menor nivel de información que los varones de la misma edad.

En cuanto a las opiniones que expresan los jóvenes sobre algunos temas de sexualidad, en gran medida reflejan las concepciones y valores tradicionales que la sociedad transmite para cada género. En una encuesta realizada en colegios nocturnos de Lima Metropolitana<sup>17</sup>, el 59% de los varones y el 73% de las muchachas pensaban que la mujer debe llegar virgen al matrimonio. El 38% de los jóvenes consideraba que ellos son los que deciden qué número de hijos van a tener, mientras que el 68% de las mujeres manifestaron que no es el varón quien decide. La gran mayoría, tanto de varones como de mujeres, manifestaron que el mejor intervalo intergenésico era de por lo menos dos años (63% mujeres y 55% varones)<sup>29</sup>.

Según **la salud reproductiva sexual**; la adolescencia es tiempo para elegir: quién ser, qué hacer, dónde, cómo y con quién hacerlo. Es el tiempo de probar límites a la vez de aprender valores y restricciones. Los adolescentes deben decidir qué modelos escoger, cómo comportarse, cómo ejercer sus derechos y asumir cómo compartir sus responsabilidades.

Para favorecer la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes es necesario hablar objetivamente de sexualidad y de medidas de prevención y de auto cuidado, de conductas de riesgo y de anticonceptivos, de embarazos no planeados y de relaciones de pareja, de los derechos que tiene todo adolescente de decidir en qué



momento y con quién tiene relaciones sexuales, del derecho a manifestar su opinión y del derecho a estar bien informado y a recibir atención profesional en áreas que afecten su sexualidad y su reproducción.

Según Tanner JM la adolescencia es un periodo importante del crecimiento y la maduración del ser humano; durante este periodo se producen cambios singulares y se establecen muchas de las características del adulto. La proximidad de la adolescencia a la madurez biológica y la edad adulta puede proporcionar las últimas oportunidades de realizar ciertas actividades orientadas a prevenir los problemas de salud del adulto.

La sexualidad es la expresión integral de los individuos como seres sexuales en una sociedad, cultural y tiempo determinado. Hace referencia al modo de comportarse, comunicarse, de sentir, de pensar, de expresarse, de relacionarse con los demás. Es considerado como el elemento básico de la personalidad, producto de aprendizaje sociocultural, y por lo tanto está sujeto a cambios. La sexualidad debe ser vista desde una perspectiva integral. La OMS ha definido la salud sexual como “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medio que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.

La sexualidad humana es un aspecto fundamental en la vida de toda persona. Presente desde el nacimiento hasta la muerte, su desarrollo

contribuye a marcar las diferentes etapas evolutivas de los seres humanos.

Al ser ésta una dimensión íntima y personal del individuo, su práctica ha sido durante siglos objeto de múltiples tabúes, mitos, exigencias y temores sociales que pueden influir en que su ejercicio no logre ser pleno y satisfactorio.

Es por ello, que resulta de gran ayuda abordar los diferentes planos que conforman la sexualidad humana para así poder acercarla a un terreno más cotidiano y próximo a nuestras experiencias. Muchas veces se presentan problemas por falta de información y por creer que somos los únicos que experimentamos tales o cuales sentimientos respecto del tema y no sabemos que ellos pueden ser completamente normales.

Contar con la posibilidad de hablar sobre sexualidad de manera consciente e informada es un gran paso para derribar temores y comenzar a vivirla de manera más sana y gratificante<sup>31</sup>.

### **Características de la sexualidad:**

**Amor:** en estos tiempos el estudio del amor ha sido dejado de lado, debido a que se lo ve como una inspiración de poetas que no va más allá de simples palabras y a la vez por el agitado estilo de vida característico de estos tiempos. Sin embargo a pesar de no darle la importancia debida, el amor es uno de los problemas más grandes de nuestra sociedad actual, principalmente por su difícil comprensión,

ya que por lo general las familias de origen, enseñan a sus hijos a que deben buscar un amor ideal, el cual llene sus necesidades y expectativas por completo, siendo este un concepto de amor perfecto. Un concepto de amor real se plasma en la frase “el amor sólo es posible cuando aceptamos nuestra ineludible soledad; no es el encuentro de dos incompletos, es el encuentro entre dos completos. Amar no se da en la fusión (la cual asusta, pues nos quita la autonomía); tampoco está en la separación (pues nos quita el apego). Está en la posibilidad de ser uno y luego decidir si se quiere o no compartir la vida con la persona que nos atrae...cada persona debe ser una unidad (Gikovate, 1996).

El concepto de amor que pueden tener las personas se basara en la teoría de Sternberg (1998), la cual habla de los tres componentes del amor que son: Intimidad, Pasión y Compromiso, estos al combinarse entre sí irán a formar los diferentes tipos de amor para construir las diversas geometrías triangulares.

Según los tipos de amor de Sternberg (1998), se cree que por lo general la mayoría de las mujeres al inicio de sus relaciones afectivas, tienden a involucrarse en los tipos de amor que apunten hacia el desarrollo de la intimidad, con el propósito de lograr un compromiso, más no así en los cargados de pasión. Como ser: el amor vacío, amor y compañerismo, amor consumado, amor vano, amor romántico. Estos amores tienen varias características: promover el bienestar de la pareja, sentimiento de felicidad,

respeto, capacidad de contar con la pareja en momentos de necesidad, entendimiento mutuo, comunicación íntima, valoración, entrega de apoyo emocional y por último la decisión de amar a la pareja y mantener ese amor.

En la mayoría de los casos este comportamiento se debe a que desde niñas sus familias de origen les enseñaron los roles y estereotipos de género que deben cumplir, los cuales están aprobados por la cultura y les ejercen distintas presiones sociales. Siendo un estereotipo común de que el éxito de una mujer radica en que forme un hogar para toda la vida<sup>27</sup>.

Es por ello que la mayoría de las veces tienden a buscar relaciones duraderas y estables en las que puedan desarrollar la intimidad y establecer un futuro. Más no así involucrarse en relaciones pasionales pasajeras, ya que estas no les aseguran el futuro ideal planteado por la sociedad, además de no estar incluidas en la realización e idealización de sus metas y pensamientos.

Sin embargo, a pesar de que muchas mujeres al igual que los varones pueden sentir bastante pasión en sus relaciones, por lo general tenderán a cohibirse e inhibirse, ya que la sociedad les ha enseñado a que deben reprimir sus emociones, a que deben portarse como damas y que nunca deben dar el primer paso. Caso contrario serán discriminadas, desprestigiándose tanto en la sociedad y ante ellas mismas. No pudiendo de esta manera expresar sus emociones, deseos y fantasías con libertad. Pero por otra parte, la sociedad les

implanta mensajes contradictorios ya que por un lado tienen que ser lo más sexualmente apetecibles y por el otro son tachadas de inmorales.

**Besos – caricias eróticas:** La sexualidad no se reduce únicamente al coito, es mucho más amplia y abarca las caricias, los besos, los abrazos y los roces. Llamamos caricias sexuales a los mimos eróticos que pueden culminar con un orgasmo, o ser el comienzo de un encuentro. No son una práctica exclusivamente occidental ya que se realiza en todo el mundo. La previa forma parte de una sexualidad plena y completa. Muchas veces por la velocidad en la que vivimos y por este culto al coito, tomamos solo en cuenta la penetración. Es por esto que es muy común que muchas mujeres consulten por ser lentas para excitarse y para conseguir un orgasmo. Esta preocupación femenina nace de la exigencia de los hombres, de que ellas se acomoden a su ritmo<sup>28</sup>.

**Masturbación:** alrededor de los 10 años un niño se convierte en preadolescente y comienza a transitar cambios en su cuerpo: crece el vello, cambia la voz y aparecen las poluciones nocturnas en los varones. En las mujeres crecen las mamas, se ensancha las caderas y aparece la primera menstruación. También cambia el tamaño de los genitales y crece el vello púbico. Junto a estos cambios, en la pubertad se da un rebrote de la masturbación, acompañada de los

cambios hormonales que se dan con el crecimiento.

En este momento la masturbación es auto exploratoria, los adolescentes necesitan explorar sus órganos sexuales que están cambiando y van redescubriendo las sensaciones que estos producen y que ya conocían desde su infancia. En la pubertad la masturbación se produce mediante la manipulación de los genitales, que conducirá a lograr eyaculaciones en el varón y secreciones vaginales en la mujer culminando en el orgasmo.

En la adolescencia los cambios corporales que se iniciaron en la pubertad se acompañan de un aumento del deseo sexual y suelen comenzar las relaciones sexuales.

La masturbación cumple en las adolescentes funciones importantes como aliviar la tensión sexual y como forma de conocimiento de su propio cuerpo, de esta forma se dan placer y a la vez se conocen, lo cual es importante para cuando accedan a la sexualidad con otra persona.

En la adolescencia la masturbación suele ir acompañada de fantasías o imágenes eróticas. Las fantasías sexuales son frecuentes en la adolescencia, muchas veces acompañan la masturbación, ayudan al aumento de la excitación y con ella a la llegada del orgasmo.

Con respecto a la frecuencia, esto tiene que ver con cada adolescente en particular, hay algunos que se masturban todos los días y otros nunca se masturban o sólo lo hacen ocasionalmente<sup>25</sup>.

**Comportamiento sexual durante la adolescencia:**

El comportamiento sexual humano es por lo tanto; el comportamiento que desarrollan los seres humanos para buscar compañeros sexuales, obtener la aprobación de posibles parejas, formar relaciones, mostrar deseo sexual, y el coito<sup>30</sup>.

Este comportamiento se estudia en dos grandes áreas: la antropología (las prácticas de diversas culturas), y la informativa (conocimientos que pueden ser útiles a los individuos que pueden involucrarse en este tipo de comportamientos, o que consideran la posibilidad de llevar a cabo una actividad sexual).

**Enamoramiento:** El enamoramiento, comúnmente confundido con el amor, hace referencia a un estado en el que una persona magnifica las cualidades positivas de otra y que suele tener lugar al comienzo de una relación amorosa.

Durante esta etapa, en la que conocemos muy pocos aspectos de la personalidad del otro, solemos esforzarnos por asegurar que hemos encontrado a la persona perfecta, al amor de nuestras vidas, alguien que tiene el deseo y la capacidad de entender, de retribuir el afecto y el cuidado, y de compartir el día a día con uno. Dicho esto, es entendible que la alegría y un estado de embelesamiento constante suelen ir de la mano del enamoramiento.

Para la bioquímica, se trata de un proceso que se origina en la corteza cerebral, continúa en el sistema endocrino y se traduce en

respuestas de tipo fisiológico. Este procedimiento implica la intervención de múltiples elementos. Al conocer a alguien y experimentar atracción, en el ser humano se da inicio a una serie de transformaciones químicas y psicológicas. Este fenómeno es prácticamente inmediato y ciertamente involuntario y se puede distinguir claramente de la seducción intencional, un proceso generalmente más extenso y en ocasiones asociado con cuestiones culturales y sociales.

La atracción física y el enamoramiento tienen esa cualidad de inconsciente e inexplicable en común, pero sólo a los ojos de quien lo vive. Justamente, una serie de señales sensoriales, principalmente olfativas pero también visuales, son las responsables de esta necesidad imperiosa de acercarse a ese individuo que, minutos atrás, fuese un extraño<sup>23</sup>.

### **Fases de una relación**

**Estímulo erótico:** Cuando una persona es estimulada eróticamente por situaciones psíquicas y/o corporales, suceden en su cuerpo dos fenómenos: la vasocongestión y la miotonía.

**Vasocongestión:** La Vasocongestión consiste en el llenado de las venas tanto de la piel como de los genitales. En la piel recibe el nombre de Rubor Sexual y ocasiona calor de diversa intensidad, según el grado de importancia del estímulo (fantasías, palabras, caricias, etc.). Aparecen entonces pequeños puntitos muy parecidos



a los del sarampión, iniciándose alrededor del ombligo y tomando seguidamente mamas, tórax, cuello, rostro, brazos, las piernas inclusive, hasta cubrir todo el cuerpo. Este efecto a nivel profundo hace que el pezón entre en erección y aumente el tamaño mamario.

Los genitales externos también se entreabren y aumentan su volumen (labios vaginales mayores y menores) tomando un intenso color rojo. El clítoris se tumefacta y aumenta su volumen, las glándulas de Bartholino a ambos lados de los labios menores segregan una pequeña cantidad de lubricante en la entrada de la vagina. A los pocos minutos de iniciado el estímulo erótico de las paredes de la vagina sale plasma, un líquido transparente, límpido que lubricará la cavidad vaginal haciendo agradable la penetración, mientras ésta se agranda.

**Miotonía:** El Segundo de los fenómenos antes mencionados, la miotonía, es la contracción de la musculatura general y genital, voluntaria o involuntaria. A medida que aumenta el estímulo erótico, se contraen los miembros inferiores, de las nalgas, recto, vagina hasta que en determinado momento se suceden tres a cinco o más contracciones involuntarias vaginales que aprietan fuertemente el pene, es el momento del orgasmo. Ten en cuenta que estos dos fenómenos se presentan en forma simultánea aunque los haya descrito por separado.

**Orgasmo:** Existe una fase intermedia entre estos dos momentos de la relación que se destaca porque la presión sanguínea, los ritmos

cardíaco y respiratorio se elevan es decir aumenta la "tensión sexual", ésta aumenta con la intervención de la psiquis, las fantasías y por supuesto con el resto del cuerpo; el cuello del útero se entreabre para permitir el acceso de los espermatozoides, el útero aumenta su volumen, hasta que en un instante, no puede progresar más y la mujer necesita descargar toda esa tensión sobreviniendo el orgasmo.

**Resolución** :A partir de ese momento comienza el período de resolución, se descongestionan las venas y en sentido contrario al que apareció desaparece el "rubor sexual", la piel se cubre de una capa de sudor que si es leve se denomina perspiración o un verdadero baño de transpiración en todo el cuerpo pero más notable en las mamas, el rostro, cabello totalmente humedecido y dependiendo de lo buena que haya resultado la relación la mujer experimenta plenitud, intenso sueño, cansancio y escaso deseo de continuar la relación. En ciertas ocasiones, si no se ha llegado a una plenitud puede recomenzarse otra relación inmediatamente, siguiendo los mismos pasos antes mencionados y así llegar a la denominada "multiorgasmia". Pero depende del "partenaire" sexual, quien deberá ser comprensivo y estar acostumbrado a este tipo de relaciones múltiples, en las cuales se logran orgasmos con mayor facilidad, hasta lograr la plenitud y satisfacción total<sup>31</sup>.

## **Noviazgo en la adolescencia**

Lamentablemente la mayoría de los adolescentes no poseen un concepto claro de lo que significa el noviazgo, ya que de acuerdo a la situación real de la sociedad este se toma como algo ligero, un pasatiempo y un entregarme a vivir lo que siento en el momento. Para algunos es una relación que se da a partir de una atracción (que por supuesto debe existir en todo noviazgo) y revolotear de emociones que exigen ser respondidas, pero que no va más allá de esto y en lo cual se fundamenta para dar los argumentos suficientes y establecer así una relación de “noviazgo”. Cabe resaltar que las relaciones de “noviazgo” en los adolescentes es más una ilusión, y un experimentar las primicias de sentimientos de amor de una forma diferente, que un verdadero amor o lo que realmente significaría tener un noviazgo, debido a que para decir que se ama es cuando realmente se tiene una definición clara de lo que significa amar de la manera en que Dios lo estableció.

¿Cómo se está viviendo la relación de noviazgo actualmente en la adolescencia y, por qué este debe ser motivo de alarma para todos?

De acuerdo a la concepción errada que se tiene del noviazgo, no sólo en los adolescentes sino también en algunos jóvenes, se están suscitando una serie de acontecimientos que son dignos de evaluar, debido a que al transitar por las diferentes calles del país se puede apreciar que esta relación que en sus inicios es vivir una ilusión hermosa, de querer compartir, estar siempre al lado de la persona

estimada, en el presente esta ilusión ha pasado a convertirse en una analogía, en la cual se hace presente el maltrato físico, emocional, psicológico, sexual y verbal, que pudieron existir siempre pero que hoy no es oculta a los ojos de nadie porque se puede apreciar al transitar por las calles. Por tal motivo, esto debe ser síndrome de alarma, ya que esto perjudica y arremete contra la integridad física, emocional, psicológica y espiritual de cada uno de ellos en su futuro próximo, y la familia como núcleo principal de enseñanza debe tomar las consideraciones pertinentes y evaluar cómo se está llevando a cabo el proceso de orientación con respecto al tema.

¿Qué es el noviazgo realmente según los diferentes psicólogos y estudiosos?

Es una relación transitoria (porque tiene un límite de duración) entre un hombre y una mujer, la cual les brinda la oportunidad de conocerse un poco más para decidir en un determinado momento pasar a la siguiente fase que es el Matrimonio, es decir que el noviazgo es un compromiso; Fundamentado en los valores de amor, respeto, tolerancia, dignidad humana, entre otros. Por ello no puede ser tomado como un juego, pasatiempo o emocionalismo<sup>30</sup>.

**Inicio sexual del adolescente:** El inicio de la relación sexual varía de acuerdo a la cultura, al momento que le toca vivir al individuo, el sujeto sigue pautas que dictamina la sociedad en la cual se desenvuelve. En la actualidad, numerosos estudios demuestran que la

edad de iniciación sexual tanto en varones como en mujeres tiende a descender, a este punto se le suma el hecho de que pareciera haber mayor aceptación de los adultos ante el ejercicio de la sexualidad de sus hijos adolescentes, se consideran que se refuerzan representaciones sobre la sexualidad los estereotipos, prejuicios y tabúes, en los que se asocia la sexualidad al riesgo.

### **Definición del inicio de las relaciones sexuales**

Momento en la vida de una persona en que por primera vez sostiene una relación sexual coital, seguida o no de actividad sexual posterior al evento. Tal experiencia puede darse con personas del sexo opuesto o del mismo sexo. Se le llama precoz a la iniciación sexual coital cuando esta se produce antes del proceso de consolidación, le cual implica identidad emocional lograda, mayor estabilidad, ubicación del objeto amoroso único, capacidad para intercambio amoroso (dar y recibir), capacidad de elegir utilizando criterios a largo plazo. Lo cual estaría alrededor de los 19 años. Utilizando el criterio ginecológico se considera por ejemplo embarazo de alto riesgo que implica problemas de morbilidad cuando la mujer se embaraza antes y hasta los 18 años inclusive, para lo cual se consideran criterios biopsicosociales<sup>36</sup>.

Se estima que en América Latina el 50% de los jóvenes menores de 17 años son activos sexualmente. Desde la perspectiva de la salud pública, se parte del supuesto de que el inicio precoz de las

relaciones sexuales pone a esta población en riesgo de embarazo y de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA.

**Causas del inicio de las relaciones sexuales:** La iniciación sexual temprana se distribuye entre todos los niveles socioeconómicos. En el entorno social, entre las fuentes importantes para la iniciación sexual precoz se encuentran factores familiares y la falta de cohesión familiar, dificultades relacionadas con la búsqueda de autonomía y de independencia del joven respecto a los padres y viceversa<sup>34</sup>.

La mala comunicación entre padres e hijos sobre temas de sexualidad un mal monitoreo de los padres sobre los noviazgos de sus hijos y el pobre apoyo y conexión de los padres a los hijos, lo que no les permite el acercamiento hacia ellos para poder hacerles preguntas sobre sexualidad y tener mejor claridad sobre este tema. Un estudio realizado por Román, Carrasco, Abril y Cubillas (1996) en jóvenes embarazadas, a las cuales les preguntaron los problemas que percibían con sus padres; reportaron que tenían conflictos de diferente índole con ellos, por ejemplo, abuso físico, abandono, acoso sexual y además informaron de conflictos entre sus padres como: infidelidades de la madres o el padre y una mínima interacción con el padre. Por su parte, Palacios (2005) encontró que los adolescentes que perciben menos autonomía y mayor imposición del papá, así como, menor apoyo, autonomía, reconocimiento,

supervisión, motivación y una mayor imposición y control por parte de la mamá, son adolescentes que presentan una vida sexual activa en comparación de los que no son sexualmente activos. Lo anterior señala la importancia de las relaciones familiares que establece el adolescente con relación a su actividad sexual<sup>33</sup>.

### **Consecuencias del inicio de las relaciones sexuales**

La dinámica sexual en el curso de estos últimos 20 años, tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados, ha cambiado considerablemente. La vida sexual de los jóvenes empieza cada vez más temprano, esto lleva consigo innumerables problemas, sobre todo relacionados a la salud reproductiva. Se estima que el 50% de los adolescentes menores de 17 años son activos sexualmente. La tasa de infección por el VIH se ha incrementado; 20% de ellos se sitúan en la segunda década y probablemente se contagiaron en la adolescencia. Es especialmente trágico que un número cada vez mayor de mujeres adolescentes se sometan a prácticas abortivas, o asuman un embarazo no deseado, que trae como resultado la probabilidad de tener complicaciones para su salud tanto biológicas, psicológicas se encuentran los sentimientos que mantiene la conducta como la satisfacción, el orgullo. La tranquilidad y el sentimiento de realización; y los sentimientos negativos como los de culpabilidad, tristeza, arrepentimiento, vergüenza y preocupación.<sup>26</sup>

## **Factores que contribuyen al inicio sexual del adolescente**

**Factores individuales:** Los investigadores han empezado a examinar la influencia individual y contextual sobre el comportamiento y el desarrollo. Entre los modelos que se han propuesto, el más citado y con mayor soporte empírico es el de la teoría del comportamiento problema.

La teoría del comportamiento problema, se ha usado para explicar la actividad sexual del adolescente. Ese modelo tiene la cualidad de implicar una perspectiva multivariada y contextual. Entre los factores que influyen tenemos a la autoestima y auto eficacia, pero también la autonomía emocional y la resistencia ante la presión que ejercen los compañeros para incurrir en comportamientos no aprobados socialmente. En efecto las investigaciones han pretendido establecer la relación entre la autoestima y la actividad sexual, otras no encuentran tal relación en aspectos como la virginidad, la actividad sexual, el embarazo no deseado o la paternidad adolescente, en la revisión que Miller y Moore (1990) se plantea que la autoestima, parece depender básicamente el contexto normativo en el que se encuentran los adolescentes. De acuerdo con Miller, Christensen y Olson (1987) el comportamiento sexual contradice los valores personales está asociado con aflicción, pena o tristeza y baja autoestima.<sup>31</sup>

**Factores familiares:** En lo que respecta a las variables familiares, algunos estudios se han enfocado en la estructura familiar y señalan



que los adolescentes que viven con ambos padres biológicos, presentan menor probabilidad de iniciarse sexualmente de manera temprana que aquellos que viven en familias de un solo padre o reconstituidas. Estos resultados se atribuyen a situaciones como la permisividad de los padres que no viven con su pareja, como la consecuencia de sus propias interacciones sexuales con otras parejas o la poca supervisión que tienen el adolescente por parte de sus padres. Otro factor importante de la familia es el nivel educativo de los padres, es decir, que a bajos niveles educativos de los padres aumenta la probabilidad de inicio precoz de la vida sexual en los adolescentes. El control y supervisión de los padres es un aspecto del ambiente familiar que se relaciona con la sexualidad de los adolescentes, por ejemplo si los padres ejercen mayor control y supervisión estableciendo límites y reglas acerca de las actividades de noviazgo, presentan mayor probabilidad para demorar el inicio de su actividad sexual. En cuanto al apoyo parental, Meschke Bartolomé y Zentall (2002) refieren que altos niveles de conexión entre padres y adolescentes, se asocia con una menor probabilidad de embarazo en mujeres. Sobre todo el control y el apoyo parental se relacionan con una reducida actividad sexual y un incremento en el uso de métodos anticonceptivos.<sup>30</sup>

### ***Ambiente familiar***

***Definición:*** *El* ambiente familiar influye de manera decisiva en nuestra personalidad. Las relaciones entre los miembros de la casa determinan valores, afectos, actitudes y modos de ser que el niño, adolescente van asimilando desde que nace. Por eso, la vida en familia es un eficaz medio educativo al que debemos dedicar tiempo y esfuerzo. La escuela complementará la tarea, pero en ningún caso sustituirá a los padres.<sup>33</sup>

El ambiente familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio. Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que le diferencian de otras familias. Pero el ambiente familiar, sea como sea la familia, tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes, ya que partimos de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia. Lo que difiere a unas familias de otras es que unas tienen un ambiente familiar positivo y constructivo que propicia el desarrollo adecuado y feliz del niño, y en cambio otras familias, no viven correctamente las relaciones interpersonales de manera amorosa, lo que provoca que el niño no adquiera de sus padres el mejor modelo de conducta o que tenga carencias afectivas importantes.

La calidad del ambiente familiar y las experiencias que viven los

niños en él son fundamentales para su desarrollo social y emocional. Como en la infancia se aprende más que en cualquier otra etapa de la vida, los individuos son vulnerables a repetir las acciones que observan durante su niñez, al crecer los niños imitarían la acciones que observaron y experimentaron en su entorno familiar, especialmente de sus padres.<sup>34</sup>

### ***Tipos de ambiente familiar:***

#### **Ambiente familiar autoritario**

Es el ambiente en el cual el hijo es educado para obedecer completamente a los adultos y darles siempre la razón (Torres y Hernández, 1997). Los padres reprimen severamente los instintos del pequeño, pretenden que siempre haga lo establecido y mantienen unas normas muy estrictas que esperan se cumplan fielmente.

No se puede vivir sin normas, éstas dan seguridad al individuo sobre lo que es correcto e incorrecto para que pueda tomar decisiones y actuar. De acuerdo con las etapas de desarrollo de Kohlberg y su replanteamiento costo/beneficio (Villegas, 1995), en la primera etapa los hijos están sujetos a normas definidas externamente por sus padres o cuidadores y le dan una orientación hacia el castigo y la obediencia. El hijo juzga los actos como buenos o malos si están asociados o no con la acción, lo incorrecto es lo que está asociado con consecuencias negativas y acata estas normas para evitar el castigo, entendido como la corrección de las

acciones incorrectas de acuerdo con las normas establecidas. Pero cuando la represión es severa, el hijo cumple con las normas no porque haya participado en su construcción o las comprenda sino por miedo al castigo, no desarrolla autonomía para apropiarse de ellas.

En un ambiente autoritario el hijo no tiene muchas posibilidades de explorar ni de ponerse a prueba, debe obedecer órdenes y seguirlas sin evaluarlas ni criticarlas. Además, como el castigo puede llegar a ser excesivo e injustificado para la acción cometida, ya como adulto puede ser incapaz de simpatizar con el dolor ajeno porque él mismo nunca pudo experimentar el suyo de manera consciente de niño, tuvo que reprimirlo y ocultarlo (Torres y Hernández, 1997). También puede ocurrir que se desarrolle como una persona hostil y agresiva. Al respecto, Mills y Rubin (1993) encontraron que la frecuencia de la hostilidad de los niños con sus pares estaba asociada al grado en el cual las madres intentaban controlarlos autoritariamente sin explicarles el por qué de sus determinaciones.

Si las formas de relacionarse que aprenden y practican los hijos son la fuerza y la imposición, estas serán sus formas naturales de socialización, así aprenderán a moverse y a reconocer a los demás (Torres y Hernández, 1997). La agresividad se da especialmente hacia figuras que no son de autoridad, el niño que crece en este ambiente aprovechará para descargar su agresividad con otros más débiles (Torres y Hernández, 1997). La investigación de

Domitrovich y Bierman (2001) encontró evidencia de que si los padres tienen altos niveles de disciplina coercitiva y punitiva, reflejados en reprimendas y hostilidad hacia el niño, éste desarrolla comportamientos agresivos y bajos niveles de altruismo.<sup>33</sup>

### **Ambiente familiar donde no hay normas definidas**

En un ambiente familiar donde hay laxitud en las normas se deja al hijo completamente libre para que haga lo que quiera. Los padres no establecen límites, lo cual hace que el niño se confunda y no pueda diferenciar entre lo que está bien y es correcto de lo que no lo está. Los hijos no reciben castigo de sus padres cuando cometen faltas o errores, es decir, no se les brinda retroinformación que le de valor moral a su acción. Hay hipótesis que señalan que los niños consideran que el adulto es quien sabe cuándo castigar y cuándo premiar y esto le da seguridad (Everest, 1987). Así, cuando un hijo no encuentra una figura que lo oriente sobre lo bueno y lo malo, se le genera incertidumbre en cuanto a las normas, crece insegura y él mismo es el que pone la norma a su acomodo y sin seguridad.

Es posible que el hijo no desarrolle capacidades para crear conciencia moral ni para construir unos valores propios, la teoría del costo/beneficio (Villegas, 1995) indica que los valores dependerán de lo que al hijo le produzca beneficios.

El hijo, al no tener límites, no sabe resolver conflictos, no tiene las herramientas para ello, no maneja relaciones de reciprocidad pues

generalmente querrá que las cosas y situaciones lo beneficien por lo que es difícil que sean empáticos.<sup>32</sup>

### **Ambiente familiar agresivo**

Un tercer tipo de ambiente familiar es el agresivo, donde se presentan actos de agresión entre padres, padres e hijos y con terceros. El hijo que crece en este ambiente aprende e imita las acciones agresivas (Bandura, 1963).

El desarrollo de la agresividad se favorece si el ambiente es violento ya que los hijos realizan acciones violentas y construyen razonamientos que las justifican. Se imita la agresividad de otros y se crean modelos que son muy estables durante su vida. En un ambiente violento es muy probable que el hijo sea maltratado y hay evidencia de que los hijos maltratados desarrollan modelos agresivos que aplican a otro tipo de relaciones y a relaciones futuras (Dodge, Bates y Pettit, 1990).

### ***Importancia del ambiente familiar***

El ambiente familiar es un factor clave en el desarrollo socio-afectivo y ético del individuo. En términos probabilísticos (Bowlby, 1973 en Sroufe, 1995), se ha encontrado que el niño que haya experimentado una adaptación temprana afortunada, tendrá éxito con mayor probabilidad en fases posteriores, su desarrollo previo puede determinar el camino para su desarrollo posterior.

Definitivamente la familia es la influencia más fuerte en la educación del hombre, y que determina en mayor parte los elementos con los que el sujeto se enfrentará en un futuro, en las respuestas conductuales entre ello y la sociedad, organizando sus formas de relacionarse de manera dinámica y funcional. La familia es el núcleo de la sociedad y es en ella donde vamos adquiriendo los valores, ideales y características que forman la personalidad. Muchas características de personalidad son heredadas, como por ejemplo algunas de nuestras habilidades intelectuales, pero otras de estas características son aprendidas a través del ejemplo de nuestros padres y otros miembros de nuestra familia que indiscutiblemente afecta en el desarrollo físico y emocional del adolescente.<sup>32</sup>

***Tipos de familias:***

“La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento, existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido los siguientes tipos de familias:

- *Familias Unipersonales*: Formada por una sola persona.
- *Familia Nuclear o Conyugal*: Constituida por el padre, la madre (esposa o conviviente) y/o sus hijos dependientes. Se subdivide en :

1. Nuclear pareja sin hijos

2. Nuclear pareja con hijos
  3. Nuclear monoparental (madre o padre solos y sus hijos).
  4. Nuclear ampliada: Incluye “allegados” al grupo familiar.
  5. Nuclear incompleta: Con el padre o madre ausente y uno o más hijos.
  6. Nuclear reconstituida : Donde la madre y/o el padre de la familia nuclear no pertenecía originalmente a ésta, pudiendo agregar hijos de uniones anteriores
- *Familia Extensa*: Constituida por el padre, la madre y sus hijos dependientes y otras personas emparentadas en sentido vertical (abuelos, nietos) y/o sentido horizontal (tíos, primos).

La podemos dividir en:

1. Extensa biparental
  2. Extensa monoparental.
  3. Extensa compuesta (con no parientes).
- *Hogar Sin Núcleo familiar*: No se constituye un grupo familiar.

**Factores socioeconómicos:** Aproximadamente el 20% de la población mundial, o sea 1300 millones de personas, viven en la pobreza absoluta, con ingresos inferiores a US\$ 1 por día. La supervivencia con menos de US\$ 2 por día es una realidad para casi la mitad de la población mundial. Las cifras agregadas sobre el crecimiento económico enmascaran el hecho de que el número de



personas que viven en la pobreza absoluta sigue aumentando. Aunque la pobreza no se puede definir en función de los ingresos solamente, las consiguientes desigualdades de los resultados sanitarios son marcadas. Por ejemplo, quienes viven en la pobreza absoluta tienen una probabilidad cinco veces mayor de morir antes de los cinco años de edad y 2,5 veces mayor de morir entre los 15 y los 59 años de edad que quienes pertenecen a grupos de ingresos más elevados. Las diferencias en la mortalidad materna son aún más dramáticas: a lo largo de la vida el riesgo de mortalidad durante el embarazo en algunas partes del África subsahariana, donde casi el 50% de la población vive en la pobreza absoluta, es de uno sobre 12, en comparación con uno sobre 4000 en Europa<sup>2</sup>.

En Latinoamérica existen 213 millones de pobres, lo que supone el 40,6% de la población. De ellos, el 16,8% (88 millones) vive en la indigencia, nivel que cuantifica la cantidad mínima de ingresos necesarios para cubrir las necesidades básicas de un individuo.

Hoy en día se entiende la pobreza como algo más que la falta de ingresos. La pobreza se refiere también a la falta de equidad. Vivir en la pobreza significa que uno tiene más probabilidades de morir a causa de enfermedades prevenibles, de tener una tasa más alta de mortalidad infantil, de no poder acceder a una educación y de carecer de vivienda adecuada. También significa mayor vulnerabilidad al delito y la violencia, acceso inadecuado o carencia de acceso a la justicia y los tribunales, así como la exclusión del

proceso político y de la vida de la comunidad. La pobreza se refiere también al poder: quién lo ejerce y quién no, en la vida pública y a puertas cerradas. Para comprender las modalidades arraigadas de la discriminación y hacerles frente, modalidades que sentencian a los individuos, las comunidades y los pueblos a generaciones de pobreza, es esencial llegar al centro mismo de las complejas tramas de las relaciones de poder en las esferas política, económica y social. La pobreza absoluta, medida únicamente por los ingresos, ha disminuido desde el decenio de 1980, aunque lentamente desde mediados del decenio de 1990. No obstante, la desigualdad mundial permanece a niveles extraordinariamente altos dentro de los países; hasta algunos de los países más ricos del mundo siguen luchando contra un pertinaz problema de pobreza, incluso extrema pobreza, debido en gran parte a modalidades de discriminación y desigualdad profundamente arraigadas<sup>2</sup>.

### *Niveles de pobreza*

Según el Instituto Nacional de estadística e Informática del Perú (INEI) en nuestro país existen tres niveles:

**No pobres.-** Hogares donde se logra satisfacer la **canasta básica familiar** (Alimentación, servicios básicos: luz, agua y desagüe, vivienda, salud, educación, recreación, transporte y vestimenta) y además sobra recursos para ahorrar.

**Pobres no extremos.-** Hogares donde se logra satisfacer la canasta

básica familiar, pero no sobra recursos.

**Pobres extremos.-** Hogares donde los ingresos no logran satisfacer la canasta básica familiar.

#### ▪ NIVELES ECONÓMICOS

Según el estudio realizado en Lima Metropolitana y el Callao por la *Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM)* la población se divide en los siguientes niveles socioeconómicos:

**Nivel marginal:** caracterizado por tener una situación muy precaria con incapacidad para cubrir sus necesidades básicas, se encuentra el 18.0% de la población. Por sus condiciones aspiracionales y de consumo suelen ser considerados sólo para estudios de orden sociológicos y políticos.

**Nivel bajo inferior:** población de escaso nivel de ingreso producto de una actividad laboral de baja calificación, se ubica el 32.33%. Esta población cuenta, en general, con patrones bajos de consumo de productos y servicios.

**Nivel bajo:** que agrupa al 31.7% de la población. Es una de las categorías más controversiales dentro del esquema de niveles socioeconómicos. Por su ubicación central en la escala, podría ser el referente para la determinación de quienes están por debajo o por encima de la línea de estilo de vida y situación relativa.

**Nivel medio:** representa el 14.6%. Esta denominación guarda coherencia con la historia y podría ser asociada con los niveles

medios de las ciudades latinoamericanas. Sin embargo, su ubicación en esta escala refiere a una clara posición de ventaja contra la mayoría de la población. Tienen un nivel de vida cómodo pero no lujoso y su instrucción le permite desarrollar actividades mejor remuneradas.

**Medio alto / alto:** con un 3.4%. Goza de todas las comodidades, acceso pleno a los servicios privados de salud, viviendas cómodas y elegantes y una educación de primer orden.

#### **Nivel de educación.**

Según Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) el analfabetismo de la población de 15 años y más edad es de 10 por cada 100 habitantes (2008). La distribución del analfabetismo según el género, muestra a mujeres analfabetas en razón de 3 a 1 con respecto al género masculino. La tasa de analfabetismo de las mujeres alcanza el 15.4% mientras que los hombres presentan 5.2% de la población.

#### **Nivel vivienda**

En los últimos años el problema del hacinamiento y el tugurio ha cobrado importancia, algunos investigadores en Lima Metropolitana, han realizado estudios para conocer sus características y magnitud, sugiriendo algunas alternativas de solución, como por ejemplo llamar la atención de empresas privadas

para que inviertan en la construcción de viviendas, conjuntos habitacionales, entre otros, pero que se encuentren en el marco de la planificación urbana.

El INEI con la información del Censo Nacional de Población y Vivienda 1993, dio a conocer la magnitud de este problema en el ámbito nacional, para ello consideró viviendas hacinadas a aquellas en las que **habitan más de 3 personas por cuarto**, excluyendo la cocina, baño y garaje.

Los resultados de la ENAHO 97, muestran que a nivel nacional el 17% de las viviendas se encuentran en condiciones de hacinamiento, este indicador es de 27,5% en el área rural y llega al 11,7% en el área urbana.

#### **1.4 Hipótesis**

**H<sub>1</sub>** Si existe relación entre el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares y ambiente familiar en condiciones de pobreza.

**H<sub>0</sub>** No Existe relación entre el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares y ambiente familiar en condiciones de pobreza.

#### **Hipótesis alternativas:**

**H<sub>a</sub>** La disfunción familiar determina el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares del Pongo de Caynarachi.

**H<sub>a</sub>** Las características del ambiente familiar como la autonomía

determina el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares del Pongo de Caynarachi.

**H<sub>a</sub>** Las características del ambiente familiar como la comunicación determina el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares del Pongo de Caynarachi.

**H<sub>a</sub>** Las características del ambiente familiar como la imposición determina el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares del Pongo de Caynarachi.

**H<sub>a</sub>** El nivel de pobreza determina el inicio de la actividad sexual del adolescente.

## **1.5.- Objetivos**

### **1.5.1.- Objetivo general**

Determinar la relación entre el inicio de la actividad sexual de los adolescentes escolares y ambiente familiar en condiciones de pobreza, en la I. E. Pública Integrada N° 0588 Juan Guillermo Castillo Delgado – Pongo de Caynarachi, San Martín – Agosto, 2014.

### **1.5.2.- objetivos específicos**

- Identificar el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares en la I. E. Pública Integrada N° 0588 Juan Guillermo Castillo Delgado – Pongo de Caynarachi.
- Analizar las características del ambiente familiar según percepción del adolescente sobre la relación que lleve con su

madre y padre.

- Medir la comunicación de los adolescentes con sus padres respecto a temas de sexualidad.
- Describir la conducta sexual del adolescente.

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **2.1.- Tipo de estudio**

Es un estudio de tipo cuantitativo ya que las variables son susceptibles de cuantificar o medir, con un diseño y alcance correlacional, porque determina la variación de una de las variables con relación a otra, ya que permite determinar la fuerza de asociación o correlación que existe entre las variables de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares y el ambiente familiar. Para ello el trabajo se enmarco en un estudio, de corte transversal por que se recolectarán los datos en un solo momento y tiempo definido.

#### **2.2.- Diseño de investigación**

Descriptivo de casos.

#### **2.3.- Universo**

El presente estudio no requiere de una muestra pues se trabajará con el 100% de la población que corresponden al tercero, cuarto y quinto del nivel secundario de la Institución Educativa Pública integrada N° 0588 Juan Guillermo Castillo Delgado – Pongo de Caynarachi. Ya que estos pertenecen a la edad a trabajar en el proyecto de investigación con mas posibilidad de haber iniciado una vida sexual.

#### **2.4.- Muestra**

Nuestra población fue nuestra muestra.



### **2.5.- Criterios de inclusión**

- Escolares pertenecientes a 3°, 4° y 5° grado de secundaria.
- Escolares de ambos sexos.
- Escolares que vivan con el padre y la madre.
- Escolares que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Escolares que presenten la carta de autorización firmada por los padres (Consentimiento informado)

### **2.6.- Criterios de exclusión**

- Escolares que no deseen participar en el estudio.

### **2.7.- Descripción de variables**

**Independiente:** ambiente familiar

El ambiente familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio. Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que le diferencian de otras familias, las características de un ambiente familiar son la comunicación, autonomía, imposición, control psicológico y control conductual.

**Dependiente:** inicio de actividad sexual en adolescentes

Momento en la vida de una persona en que por primera vez sostiene una relación sexual coital, seguida o no de actividad sexual posterior al evento. Tal experiencia puede darse con personas del

sexo opuesto o del mismo sexo. Se le llama precoz a la iniciación sexual coital cuando esta se produce antes del proceso de **consolidación**, el cual implica identidad emocional lograda, mayor estabilidad, ubicación del objeto amoroso único, capacidad para intercambio amoroso (dar y recibir), capacidad de elegir utilizando criterios a largo plazo. Lo cual estaría alrededor de los 19 años. Por ejemplo un embarazo de alto riesgo que implica problemas de morbilidad cuando la mujer se embaraza antes y hasta los 18 años inclusive, para lo cual se consideran criterios biopsicosociales.

**Independiente interviniente: condiciones de pobreza**

Es la forma de vida que aparece cuando las personas carecen de los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas. Esta condición se caracteriza por deficiencias en la alimentación, por la falta de acceso a la asistencia sanitaria y a la educación, y por no poseer una vivienda que reúna los requisitos básicos para desarrollarse correctamente. No usare un instrumento para medir esta variable ya que el 100% de las familias de este distrito se encuentran en esta condición según SISFOH (Sistema de Focalización de Hogares)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Característica de la variable	Instrumento	Medición
Inicio de la actividad sexuales en adolescentes escolares	Es el momento de la vida de una persona en que por primera vez sostiene una relación sexual coital, seguida o no de actividad sexual posterior al evento. Tal experiencia puede darse con personas del sexo opuesto o del mismo sexo.	Número de adolescentes que iniciaron la relación sexual.	Dependiente	Cuantitativa discreta o discontinua	Cuestionario	Conducta de la primera actividad sexual. Es una parte del Inventario de factores y conductas de riesgo.
Ambiente familiar	Es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que viven en el mismo hogar. Desarrollando peculiaridades propias que se diferencian de otras familias.	Número de adolescentes con ambiente familiar bueno o malo. Número de adolescentes que se comunican con sus padres, sobre temas de sexualidad.	Independiente	Cuantitativa discreta o discontinua	Cuestionarios	Escala del ambiente familiar de Andrade (2000) Inventario de factores protectores y conductas de riesgo de Andrade (2000)
Condiciones de pobreza	Forma de vida en la que las personas carecen de recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas	Número de adolescentes que viven en dichas condiciones: que son el 100% definido por SISFOH	Independiente			Realizado por SISFOH

## 2.8.- Recolección de datos

### 2.8.1.- Técnica

Para llevar a cabo el estudio se contará con la autorización del Colegio, consentimiento informado firmado de los padres y el consentimiento de los alumnos. Se les informará el objetivo general del estudio, los instrumentos a usar y se aclarará las dudas si los hubiera. Se hará hincapié que sean sinceros y que sus respuestas serán completamente anónimos<sup>35</sup>.

### **2.8.2.- Instrumento**

Toda la información obtenida en base a las variables planteadas fue recopilada en una ficha de recolección de datos de elaboración propia (ver anexo).

### **2.9.- Procesamiento y análisis de datos**

Se utilizó el programa SPSS 21.0 para elaborar la base de datos y el procesamiento de los mismos. Para el análisis se empleará estadística descriptiva presentando los datos en tablas de contingencia, determinando el OR con un Intervalo de confianza de 95 %. Se evaluó la asociación de las variables por estadística inferencial mediante el Test del Chi cuadrado con un nivel de significación estadística  $P < 0,05$ .

## CAPÍTULO III

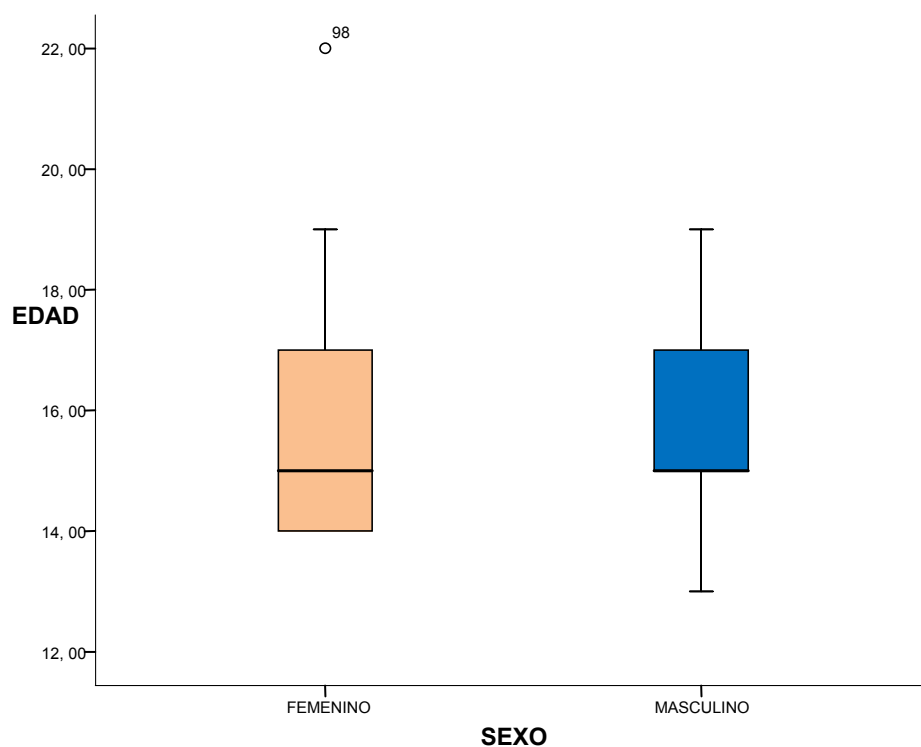
### RESULTADOS

Nuestro estudio estuvo conformado por 111 adolescentes escolares estudiantes de los cuales el 55% fueron varones y el 45% mujeres. La media de la edad fue de 15.7+/-1.4 años, siendo la mínima de 13 años y la máxima de 22 años. La media de la edad de los varones fue de 15.7+/-1.2 años, y de las mujeres de 15.7+/-1.6 años.

Tabla 1  
Media de la edad según sexo

Sexo	Media	N	Desv. Tip.	Mínimo	Máximo	% del total de N
Femenino	15.7000	50	1.61940	14.00	22.00	45.0%
Masculino	15.7213	61	1.29269	13.00	19.00	55.0%
Total	15.7117	111	1.44214	13.00	22.00	100.0%

Gráfico 1  
Media de la edad según sexo

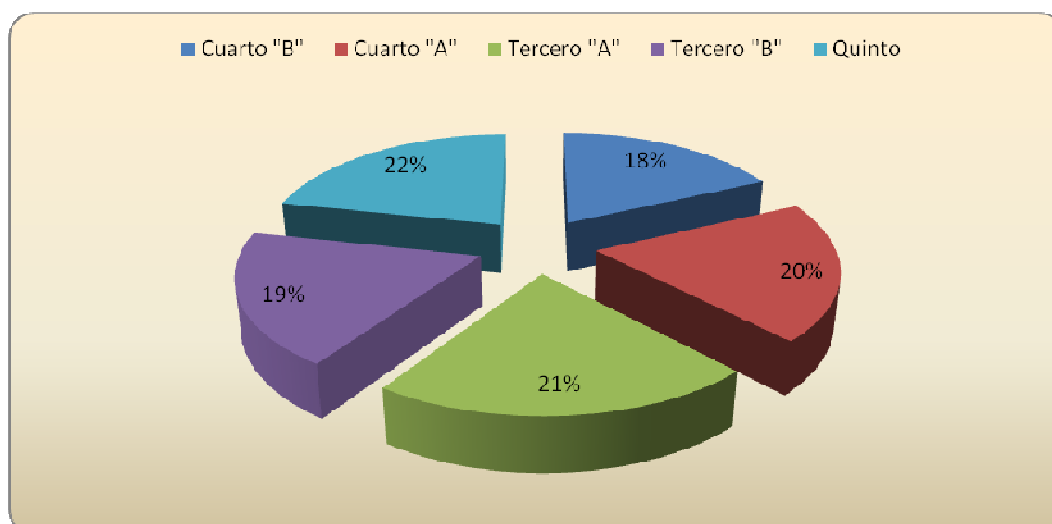


El 21.6% eran estudiantes del quinto año, el 21.6% eran del tercer año A, el 19.78% eran del cuarto año A.

Tabla 2  
Grado de los estudiantes

		N	%
Grado	Cuarto "B"	20	18.0%
	Cuarto "A"	22	19.8%
	Tercero "A"	24	21.6%
	Tercero "B"	21	18.9%
	Quinto	24	21.6%

Gráfico 2  
Grado de los estudiantes



En cuanto a la relación entre la edad del inicio de la actividad sexual de los adolescentes escolares y ambiente familiar materno

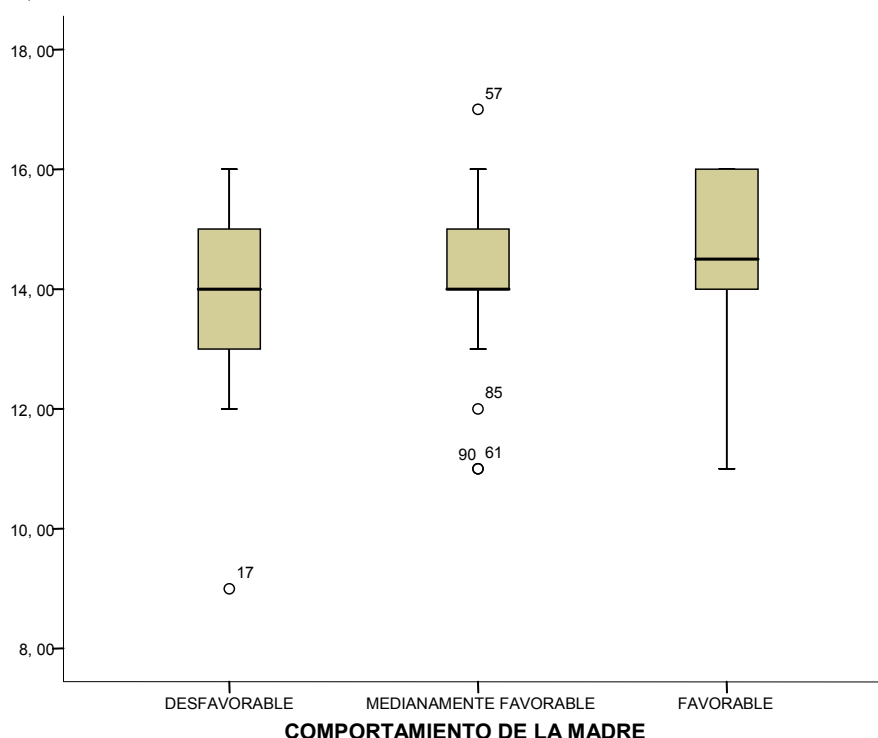
en condiciones de pobreza, encontramos que el comportamiento materno fue medianamente favorable en el 59.7%, y desfavorable en el 24.2%. Asimismo observamos que la media de la edad del inicio de la actividad sexual en los escolares que tuvieron un ambiente materno favorable fue de 14,5+/-1,5 años; y en los que un ambiente materno desfavorable de 13,8+/-1,5 años.

Tabla 3  
Relación entre el inicio de la actividad sexual y el ambiente familiar materno

Comportamiento de la madre	Media	N	Desv. Tip.	Mínimo	Máximo	% del total de N
Desfavorable	13.8000	15	1.78085	11.00	16.00	24.2%
Medianamente favorable	14.2973	37	1.37163	11.00	17.00	59.7%
Favorable	14.5000	10	1.50923	11.00	16.00	16.1%
Total	14.2097	62	1.49466	11.00	17.00	100.0%

Gráfico 3  
Relación entre el inicio de la actividad sexual y el ambiente familiar materno

¿A QUÉ EDAD TUVISTE TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?



En cuanto a la relación entre la edad del inicio de la actividad sexual de los adolescentes escolares y ambiente familiar paterno en

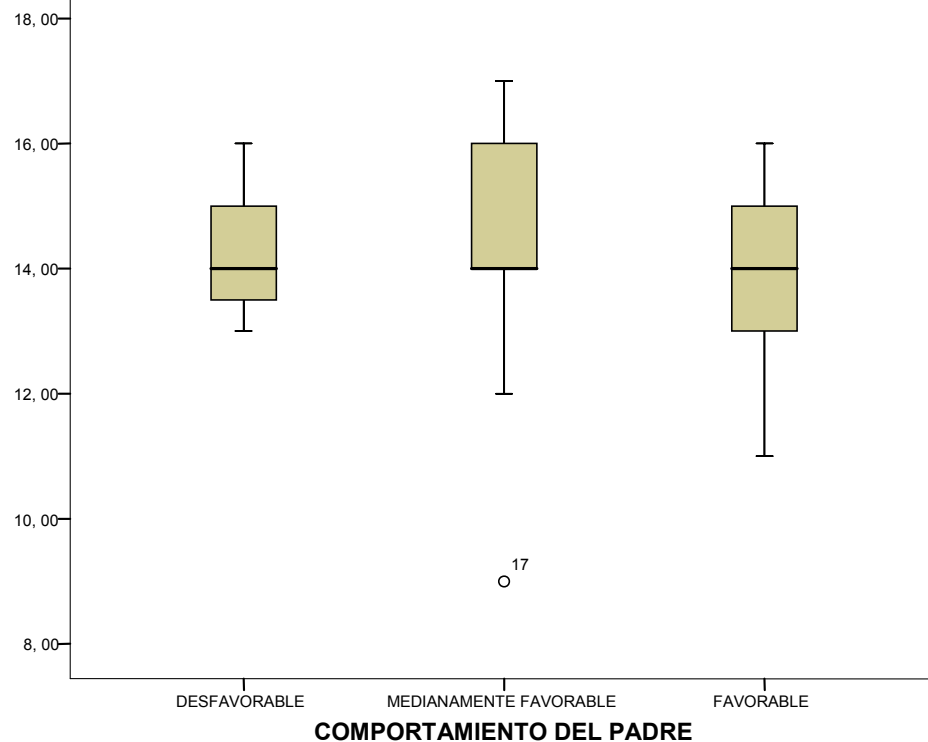
condiciones de pobreza, encontramos que el comportamiento paterno fue medianamente favorable en el 53,2%, y desfavorable en el 25,8%. Asimismo observamos que la media de la edad del inicio de la actividad sexual en los escolares que tuvieron un ambiente paterno favorable fue de 13,8+/-1,8 años; y en los que un ambiente paterno desfavorable de 14,1+/-0,8 años.

Tabla 4  
Relación entre el inicio de la actividad sexual y el ambiente familiar paterno

Comportamiento del padre	Media	N	Desv. Tip.	Mínimo	Máximo	% del total de N
Desfavorable	14.1250	16	.88506	13.00	16.00	25.8%
Medianamente favorable	14.3939	33	1.57994	11.00	17.00	53.2%
Favorable	13.8462	13	1.86396	11.00	16.00	21.0%
Total	14.2097	62	1.49466	11.00	17.00	100.0%

Gráfico 4  
Relación entre el inicio de la actividad sexual y el ambiente familiar paterno

¿A QUÉ EDAD TUVISTE TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?





De los 111 estudiantes 62(55,8%) habían tenido relaciones sexuales; siendo la primera relación con el novio(a) (66.1%), usando preservativos (62,9%).Refieren además los escolares que el 72,6% manifiestan vida sexual activa, con novio (75,8%), usando anticonceptivos (83,9%).

Tabla 5  
Conducta sexual del adolescente

		N	%
¿Has tenido relaciones sexuales?	Si	62	100.0%
¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?	Novio	41	66.1%
	Amigo	9	14.5%
	Pareja	12	19.4%
La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿usaste algún anticonceptivo?	Si	39	62.9%
	No	23	37.1%
¿Actualmente tienes relaciones sexuales?	Si	45	72.6%
	No	17	27.4%
¿Con quién tienes actualmente relaciones sexuales?	Novio	47	75.8%
	Amigo	2	3.2%
	Pareja ocasional	12	19.4%
	No tengo relaciones sexuales	1	1.6%
¿Usas algún anticonceptivo?	Si	52	83.9%
	No	10	16.1%

La comunicación de los adolescentes con la madre respecto a temas de sexualidad fue regular en el 50,8%, y buena en el 24,3%; la comunicación con el padre fue regular en el 48,6 %, y buena en el 31,5%

Tabla 6  
Comunicación de los adolescentes con sus padres respecto a temas de sexualidad

		N	%
Comunicación con la madre	Mala	28	25.2%
	Regular	56	50.5%
	Buena	27	24.3%
Comunicación con el padre	Mala	22	19.8%
	Regular	54	48.6%
	Buena	35	31.5%

Observamos que en las alumnas hubo una mayor frecuencia de comunicación buena con el padre que con la madre (42% versus 16%); y en los alumnos hubo una mayor frecuencia de comunicación buena con la madre que con la padre (31,1% versus 23%).

Tabla 7  
Comunicación de los adolescentes con sus padres respecto a temas de sexualidad según sexo

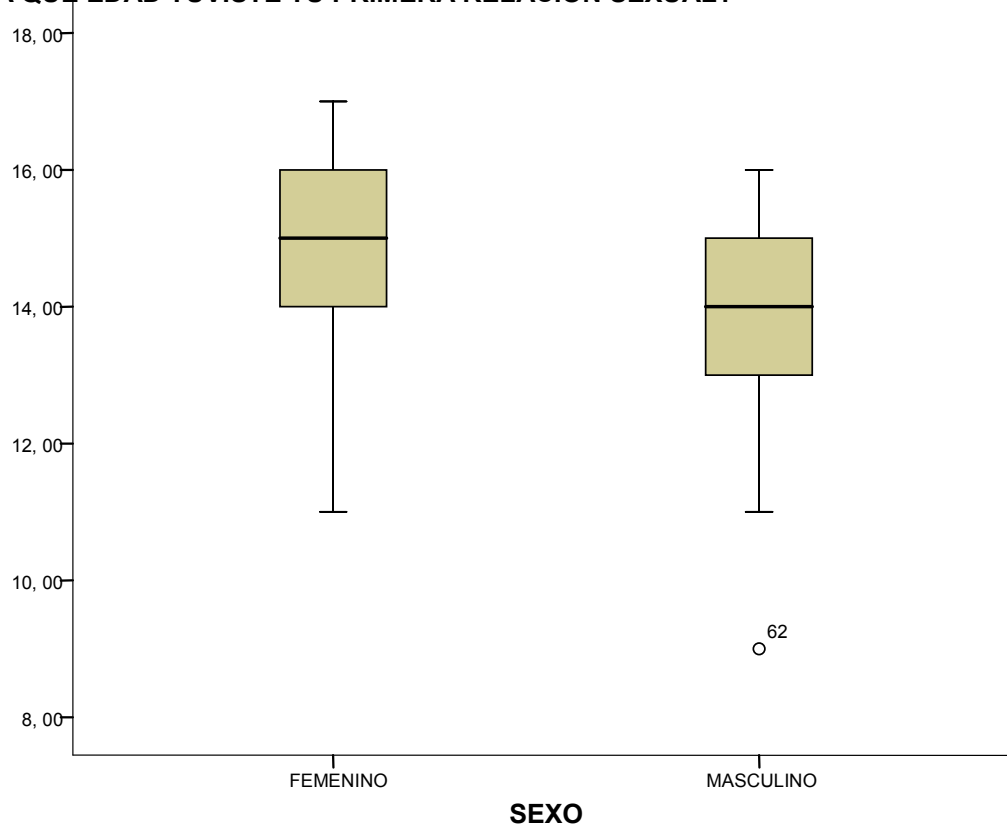
		Sexo			
		Femenino		Masculino	
		N	%	N	%
Comunicación con la madre	Mala	18	36.0%	10	16.4%
	Regular	24	48.0%	32	52.5%
	Buena	8	16.0%	19	31.1%
Comunicación con el padre	Mala	7	14.0%	15	24.6%
	Regular	22	44.0%	32	52.5%
	Buena	21	42.0%	14	23.0%

La edad de inicio de las relaciones sexuales en las mujeres fue a los 14,5+/-1,4 años y de los varones fue a los 13,9+/-1,4 años.

Tabla 8  
Edad de inicio de relaciones sexuales según sexo

Sexo	Media	N	Desv. Tip.	Mínimo	Máximo	% del total de N
Femenino	14.5926	27	1.47438	11.00	17.00	43.5%
Masculino	13.9143	35	1.46270	11.00	16.00	56.5%
Total	14.2097	62	1.49466	11.00	17.00	100.0%

Gráfico 5  
Edad de inicio de relaciones sexuales según sexo  
**¿A QUÉ EDAD TUVISTE TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?**



## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN**

Encontramos que el 55,8% de los escolares manifestaron haber tenido relaciones sexuales, siendo la media de la edad de inicio de relaciones sexuales la edad de 14,2+/-1,4 años, dato mayor a lo reportado por Castro, Ángel; quien en una muestra de 2.153 adolescentes entre 14 y 19 años de edad reportando que el 19.2% de los participantes no había tenido contacto sexual, el 47.3% de los participantes lo habían tenido sin penetración y el 33.5% restante manifestó haber tenido relaciones sexuales con penetración, el método que utilizaron es el cuantitativo y cualitativo. Sin embargo, en otra investigación realizada con una muestra similar, no se obtuvieron diferencias significativas en la edad de inicio en las relaciones sexuales coitales, es más, se obtuvo que los autóctonos se iniciaron a los 15.09 años, frente a los 15.10 años de los latinos. Con estos datos, se puede concluir que, aunque tienen más probabilidades de tener relaciones sexuales con penetración, los adolescentes inmigrantes latinoamericanos residentes en España se inician a la vez que los autóctonos españoles. Una explicación a este hecho puede ser la influencia que ejercen los adolescentes autóctonos sobre los latinoamericanos, tanto en los centros educativos como fuera de ellos, haciendo que los latinos imiten las pautas conductuales de los autóctonos. De la misma manera, dado que es probable que muchos adolescentes latinoamericanos tengan

su primer contacto sexual con adolescentes autóctonos, es probable que adopten un patrón conductual parecido al del grupo mayoritario”<sup>5</sup>.

Encontramos que los escolares con actividad sexual que usan preservativos representan el 83,9%, dato que se relaciona con lo reportado por Juárez Fátima, quien refiere que los adolescentes tienen en menor probabilidad de utilizar condones en una relación de pareja estable que en una casual, en parte debido a que, en las palabras de los adolescentes, se sienten “seguros y confían en que su pareja está limpia”. Las campañas de salud pública quizás deberían romantizar el uso del condón como un signo de amor y confianza para contrarrestar la asociación percibida entre condones, promiscuidad e infidelidad”<sup>6</sup>.

Encontramos que hay mayor frecuencia de comunicación entre regular y buena con el padre, lo que nos indica que la comunicación prima en relación al inicio de la actividad sexual, dato similar a lo reportado por González, Juan C quien refiere que es más importante la percepción de función familiar que la estructura como factor de riesgo en la sexualidad de los jóvenes”<sup>7</sup>.

La edad de inicio de la actividad sexual en los varones fue de 13,9 años y en las mujeres de 14,5 años, dato que se asemeja a lo reportado por Guillermo Augusto Cevallos, quien refiere que una cuarta parte de los estudiantes informa haber tenido relaciones sexuales, se encontró relación estadísticamente significativa con el

consumo de alcohol, marihuana y cigarrillos. En este estudio se informo que aproximadamente uno de cuatro de los estudiantes ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio fue a los 13 años en varones y 14,5 en mujeres”<sup>8</sup>.

Nuestros datos de inicio de la actividad sexual en escolares también son similares a lo reportado por Aida Rodríguez Cabrera, quien refiere que hay un comienzo temprano de la actividad sexual, entre las edades de 14 y 15 años y la mayoría lo hacen sin protección. Hay diferencias de género en la percepción de riesgo, las mujeres consideran que el embarazo no deseado es algo que sólo les incumbe a ellas. Aún prevalece en los adolescentes un enfoque machista hacia el sexo y no reconoce al aborto como un método de riesgo o para interrumpir el embarazo. Aunque están informados acerca de diversos tópicos de la sexualidad y sus riesgos, las conductas que asumen no se corresponden con esto, por lo tanto las estrategias dirigidas a mejorar sus percepciones sobre el riesgo en las prácticas sexuales es necesario fortalecer los aspectos relativos al comportamiento sexual responsable y, desde una perspectiva integral, lograr la participación efectiva de ambos sexos en el diseño, planificación y evaluación de las acciones de salud dirigidas con un enfoque de género y en los distintos escenarios”<sup>9</sup>.

El inicio de la actividad sexual de los escolares en estudio es bastante precoz si lo comparamos con lo reportado por Patricia Andrade palos, quien refiere que en cuanto a la edad de inicio de

vida sexual de los adolescentes se da en promedio a los 15 y 17 años de edad, siendo el mayor porcentaje de mujeres que de hombres; los hombres informaron haberse iniciado sexualmente a los 12 a 14 años y para las mujeres de 18 a 20 años, los factores familiares influyeron mas en las mujeres que en los hombres en un 78% a 50% respectivamente proporcional, la comunicación y confianza sobre temas de sexualidad influyó importantemente en las mujeres y hombres; la supervisión y control de los padres en relación a los noviazgos de igual manera en un 80% para ambos sexos”<sup>10</sup>.

De igual modo nuestros datos se asemejan con lo reportado por Adalberto campo quien refiere que los adolescentes iniciaron relaciones sexuales en gran número antes de alcanzar la mayoría de edad. El principal predictor de inicio de relaciones antes de cumplir los catorce años es en varones y en mujeres fue de 15 años”.<sup>11</sup>

Observamos que en las alumnas hubo una mayor frecuencia de comunicación buena con el padre que con la madre (42% versus 16%); y en los alumnos hubo una mayor frecuencia de comunicación buena con la madre que con la padre (31,1% versus 23%), datos que se relacionan con lo reportado por Nancy J. Murray, quien refiere que una temprana iniciación de la actividad sexual incrementa el riesgo del embarazo, ya sea provocando que las adolescentes contraigan matrimonio muy temprano (con la consecuente elevada probabilidad de separación y disolución matrimonial) O que se

conviertan en madres solteras, lo cual frecuentemente conduce a que no concluyan su educación y sean víctimas de una gran vulnerabilidad económica. Además, los efectos de ser madre soltera se transmiten de una generación a otra nuestros datos indican que vivir solamente con la madre (como se definió la variable de la ausencia del padre del hogar) estuvo significativamente relacionado con una temprana iniciación sexual entre las adolescentes, pero esto no fue el caso entre los hombres adolescentes”<sup>12</sup>.

El ambiente familiar repercute en la iniciación de la actividad sexual, por lo que nuestros datos se asemejan a lo reportado por Gonzales Carbajal quien reporta que existe una relación entre el ambiente familiar y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes, a la vez nos da conocer que el ambiente familiar es un determinante decisivo para que los adolescentes inicien o posterguen sus relaciones sexuales, considerando al ambiente familiar como un ente formador y habiendo encontrado que aquellos adolescentes que mantienen un buen ambiente familiar inician su vida sexual a edades más tardías mientras que los adolescentes que tienen un ambiente familiar deficiente tienden a iniciar las relaciones sexuales a temprana edad. Por tanto podemos decir que existen diferencias significativas, entre los adolescentes iniciados y no iniciados sexualmente”<sup>13</sup>

Nuestros datos se relacionan en lo referente al inicio de la actividad sexual con lo reportado por Patricia Gamarra-Tenorio, quien reporta



que el promedio de inicio de la primera relación sexual en ambos sexos fue de 14,58 (13 a 17) años, siendo para el sexo femenino de 14,79 y para el sexo masculino de 14,37 años de edad <sup>14</sup>.

Encontramos que en los escolares con actividad sexual activa el 83,9% usa preservativo, dato disímil a lo reportado por Alberto Salazar Granara, quien refiere que el promedio de inicio de la vida sexual de los alumnos del distrito del agustino es de 14.5 años de edad para ambos sexos; de los cuales los estudiantes del distrito el agustino reportaron que el 83% han tendido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de condón)”<sup>15</sup>.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1.- Conclusiones**

Existe relación entre el inicio de la actividad sexual de los adolescentes escolares y ambiente familiar en condiciones de pobreza.

Los varones inician su actividad sexual a los 13,9 años y las mujeres a los 14,5 años.

El ambiente familiar según percepción del adolescente sobre la relación que lleve con su madre y padre, fue entre favorable y medianamente favorable.

Las alumnas tienen comunicación buena con el padre (42% versus 16%); y en los alumnos tienen comunicación buena con la madre que con la padre (31,1% versus 23%).

Los escolares que tienen una conducta sexual activa, tienen una sola pareja y usan preservativos.

#### **5.2.- Recomendaciones**

Realizar un estudio prospectivo, longitudinal, en varios colegios donde se tenga una mayor muestra.

## **CAPÍTULO VI**

### **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

1. Aliño M, López JR, Navarro R. Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. Revista Cubana Medicina General Integral 2006; 22 (1):864-2125.
2. Rofilia R. Nancy R. INEI, Perú: situación social de las Madres adolescentes, 2007
3. Brewster, K.L, Billy J.O.G. y Grady, Revista Colombiana de psicología: factores familiares a la conducta sexual en adolescentes W.R. (1993) - 2006. Social contexto y adolescente. Numero 015.
4. Fisher, T.D. Diferencias de género en la comunicación entre padres e hijos sobre la sexualidad, 1986.
5. Castro, Ángel; Bermúdez, Paz Variables, psicosociales que median en el debut sexual de adolescentes. España, 2011
6. Juarez, F. y T. Castro Martin, “Reproductive Health in Latin America: Are All Adolescents Risk Takers?” 1997; document presented en Annual Meeting of the Population Association of America, Washington.
7. González, Juan. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. Bogotá, Colombia – 2009.

8. Ceballos G. A., Campo – Arias A. relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de santa marta, Colombia: factores asociados. Duazary 2005; 2 (2): 4-10.
9. Aida Rodríguez Cabrera, Luisa Álvarez Vázquez. Percepciones y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. La Habana- Cuba, 2006.
10. Patricia Andrade palos, diana Betancourt campos. Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. Bogotá – Colombia. 2006.
11. Adalberto campo arias, José Leonardo Silva Durán. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga. Colombia. 2004.
12. Nancy J. Murray, Laurie S. Zabin. Diferencia de género en factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares urbanos en chile. Chile. 1987.
13. Gonzales Carbajal Cynthia Milagros, Vargas Espinoza Iris Liliana. El Ambiente Familiar y el Inicio de Relaciones Sexuales en adolescentes de 12 - 16 años en la I.E. Augusto B. Leguía del Distrito de Puente Piedra. Lima – Perú. 2011.
14. Patricia Gamarra-Tenorio y José Iannacone. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de villa san francisco-santa Anita. Lima – Perú. 2009.

15. Alberto Salazar Granara, Arturo Santa María Álvarez. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito del Agustino. Lima – Perú. 2007.
16. Amanda Elena Rodríguez Sánchez. Factores que Influyen en Escolares para el Inicio de la Actividad Sexual. Trujillo – Perú 2004.
17. Irma Antonieta Zárate. Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en adolescentes escolares de educación secundaria de lima cercado. Lima (UNMSM). Perú. 2003.
18. Arias Congrais Jaime. Factores psicosociales en las actitudes sexuales de estudiantes de secundaria. Cercado de Lima. Perú. 2002.
19. UNICEF Adolescence a time that matters. The United Nations Children's Fund. New Cork: UNICEF; 2002.
20. Rosenthal, S.L., et al. Sexual initiation: Predictors and developmental trends. Sexually Transmitted Diseases 2001; 28: 527-34.
21. Mngadi P., Faxelid E., Zwane I., Höjer B., Ransjo y Arvidson providers perceptions of adolescent sexual and reproductive health care in Swaziland. Revist. International Nurse 2008; (2): 55 – 148.

22. B., Auerbach M., Havens C., Brach M., Klein J. y Sabaratnam P. Evaluation of the parents as primary sexuality educators program. *J Adolesc Health*. 2005 Sep; 37 (3): 9 – 94.
23. Kafewo S. A. Using drama for school - based adolescent sexuality education in Zaria, Nigeria. *Reprod Health Matters*. 2008; 16 (31): 10 - 202.
24. Maddaleno, M. y E. N. Suárez Ojeda, situación social de los adolescentes y jóvenes en América Latina: En La salud del adolescente y el joven OPS Washington 1995; 552: 71-74.
25. Dirección general de servicios médicos, Sexualidad: definición de sexualidad humana 2007; 1 (1).
26. Kolodny RC, Master HW, Johnson VE. Medicina Sexual. La Habana, Edición Reviste. 1985: 137.
27. Carreño, M. Aspectos psicosociales de las relaciones amorosas. Santiago de Compostela: Tesis Doctoral sin publicar. Facultad de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela.
28. Brown JD, Strasburg VC from Calvin Klein to Paris Hilton and MySpace: adolescents, sex, and the media. *Adolescent Med State Art Rev*. 2007; 18 (3): 484-507
29. Gogna M, et al. Adolescent pregnancy in Argentina: evidence-based recommendations for public policies. *Reprod Health Matters*. 2008; 16 (31): 192 - 201.

30. Bankole A, et al. Knowledge of correct condom use and consistency of use among adolescents in four countries in Sub-Saharan Africa. *Afr J Reprod Health*. 2007; 11 (3): 197-220.
31. Tur, A. M., et al. Factores moduladores de la conducta agresiva y psicosocial. El efecto de los hábitos de crianza en la conducta el adolescente. *Ansiedad y Estrés* 2004; 10, 75-88.
32. Jorge A. Barquero, Juan Diego Trejos S. Tipos de hogar, ciclo de vida familiar y pobreza. Costa rica 1987 – 2002.
33. Andrade, P. Factores protectores y de riesgo en conductas problemáticas de los adolescentes 2000.
34. Lucio C. Roberto H. Metodología de investigación, cuarta edición: factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes en condiciones de pobreza.
35. Natalia D. Leonardo z. Reflexión sobre métodos, técnicas y herramientas para la investigación en comunicación: el análisis de la realidad requiere del conocimiento y uso metodología que sea instrumental para la acción social, facultad de periodismo y comunicación social 2012; 1 (1):1-20.
36. Jesús B. ULADECH. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Centro Poblado San Miguel del Faique – Huancabamba – Piura. Perú. 2009.

## CAPÍTULO VII

### ANEXOS

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN:

Yo, \_\_\_\_\_,  
con número de DNI: \_\_\_\_\_  
(Nombre del paciente o familiar o representante legal) Acepto  
voluntariamente y autorizo al \_\_\_\_\_ para que  
realice (Nombre del investigador responsable)  
La aplicación de la encuesta  
(procedimiento): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ (Nombre del  
procedimiento) (dd-mmm-aaaa)

Declaro que he sido informado plenamente sobre los beneficios,  
riesgos y las posibles complicaciones del procedimiento que se me  
ha descrito o del instrumento a aplicar y que me fueron aclaradas  
todas mis dudas proporcionándome el tiempo suficiente para ello.  
Firmo este documento por duplicado conservando un original con  
todas las firmas requeridas Acepto y autorizo al investigador de  
segunda especialización de la Universidad Nacional Mayor de San  
Marcos, para que me apliquen los procedimientos o llenado de  
encuestas que sean necesarias. Con fines educativos o bien para  
contribuir en el conocimiento científico, pero resguardando mi  
identidad.

\_\_\_\_\_  
Nombre del paciente Firma Fecha

\_\_\_\_\_  
Personalmente y bajo protesta de decir verdad declaro que  
proporcioné la información sobre el procedimiento a realizar o  
sobre las preguntas aplicadas considerando todos y cada uno de los  
puntos anteriormente mencionados.

\_\_\_\_\_  
Nombre del / de los estudiantes responsables responsable Firma  
Fecha



Buenas tardes soy Médico familiar y Comunitario egresado de la UNMSM, quiero que por favor me ayudes respondiendo este cuestionario acerca de la forma en que piensan y sienten los jóvenes de tu edad y la forma en la que las mamás y papás tratan a sus hijos(as). Si tienes alguna duda por favor ten confianza y pregúntame lo que quieres saber. Te recuerdo que nadie se va a enterar de lo que contestes.

### Gracias por tu ayuda

**Sexo:** F ( ) M ( ) **edad:**                      **grado:**

¿Con quienes vives?

A continuación hay oraciones sobre la forma en la que TU MAMÁ se porta contigo, escoge la respuesta que más se parezca a lo que ella hace contigo.

MI MAMÁ	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
1.- Sabe a donde estoy cuando salgo por las noche.				
2.- Le digo lo que hice, cuando salgo y regreso a casa.				
3.- Sabe a donde estoy después de la escuela.				
4.- Me dicen que soy un burro(a).				
5.- Me hace sentir que soy un(a) inútil.				
6.- Apoya mis decisiones				
7.- Me deja hacer mis propios planes acerca de las cosas que quiero.				
8.- Me impone su manera de ser.				
9.- Me da confianza como para platicarle algo muy personal en mí mismo(a)				
10.- Respeta mi punto de vista, aunque sea diferente del que ella dice.				
11.- Me impone su voluntad.				
12.- Me da confianza para que me acerque a ella.				
13.- Entiende las razones que le digo.				
14.- Respeta mis decisiones aunque no sean las mejores.				
15.- Ejerce su voluntad.				

A continuación hay oraciones sobre la forma en la que TU PAPÁ se porta contigo, escoge la respuesta que más se parezca a lo que él hace contigo.

<b>Mi papá</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Siempre</b>
1.- habla conmigo sobre mis problemas.				
2.- me impone su manera de ser.				
3.- me reconforta cuando estoy triste.				
4.- me impone las cosas que él piensa.				
5.- me culpa por todo lo que sucede.				
6.- me escucha forma paciente cuando le platico mis problemas.				
7.- me amenaza, si me porto mal.				
8.- me ayuda en mis problemas.				
9.- pienso que me tiene mala voluntad.				
10.- me culpa por cualquier cosa.				
11.- platica conmigo de lo hago en mi tiempo libre.				
12.- respeta las decisiones que tomo.				
13.- me deja tomar mis propias decisiones.				
14.- entiende mi manera de ser.				
15.- me pregunta sobre las cosas que me pasan durante un día normal en la escuela.				
16.- impone su razón en la casa.				
17.- acepta mi forma de expresarme.				
18.- me deja hacer mis propios planes acerca de las que quiero.				
19.- me hace sentir que soy un(a) inútil.				
20.- me grita por cualquier cosa.				
21.- apoya mis decisiones.				
22.- platica conmigo sobre los planes que tengo con mis amigos.				
23.- me impone su voluntad.				
24.- me pregunta que hago con mis amigos(as).				
25.- me dice que sus ideas son las correctas y que no debo de dudarlas.				
26.- cuando salgo y regreso a casa, le digo lo que hice.				

### **Cuestionario: conducta de la primera relación sexual**

- 1.- ¿Has tenido relaciones sexuales? (1) SI (2) NO (pasar a la pregunta 8)
- 2.- ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?.....años.
- 3.- ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual? (1) Novio (2) Amigo(a) (3) pareja (4) Otro ¿quién?.....
- 4.- La primera vez que tuviste relaciones sexuales ¿usaste algún anticonceptivo?  
(1) SI ¿cuál?..... (2) NO ¿por qué? .....
- 5.- ¿Actualmente tienes relaciones sexuales? (1) SI (2) NO (pasar a la pregunta 8)
- 6.- ¿Con quién tienes actualmente relaciones sexuales? (1) Novio (2) Amigo (3) Pareja ocasional (4) Otro ¿quién?.....
- 7.- ¿Usas algún anticonceptivo? (1) SI ¿cuál?..... (2)NO ¿porqué?...

#### **Contestar los siguientes cuadros:**

Con que frecuencia has platicado con tu MAMÁ (o sustituto) de los siguientes temas:	Muchas veces	Algunas veces	Rara vez	Nunca
Relaciones sexuales.				
Anticonceptivos				
Enfermedades de transmisión sexual				
Prostitución				
SIDA				
Pornografía				
Relaciones de noviazgo.				

Con que frecuencia has platicado con tu PAPÁ (o sustituto) de los siguientes temas:	Muchas veces	Algunas veces	Rara vez	Nunca
Relaciones sexuales.				
Anticonceptivos				
Enfermedades de transmisión sexual				
Prostitución				
SIDA				
Pornografía				
Relaciones de noviazgo.				

### Estadísticos de fiabilidad del comportamiento de la madre

	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
Alfa de Cronbach	.565	15

### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Sabe donde estoy cuando salgo por la noche.	36.1622	.529
Le digo lo que hice, cuando salgo y regreso a casa.	36.5405	.523
Sabe donde estoy después de la escuela.	36.0901	.516
Me dicen que soy un burro(a).	38.0991	.581
Me hace sentir que soy un(a) inútil.	37.9369	.599
Apoya mis decisiones.	36.3784	.514
Me deja hacer mis propios planes acerca de las cosas que quiero.	36.5495	.537
Me impone su manera de ser.	37.4054	.632
Me da confianza como para platicarle algo muy personal en mi mismo(a).	36.4595	.510
Respeta mi punto de vista, aunque sea diferente del que ella dice.	36.2883	.514
Me impone su voluntad.	37.3153	.587
Me da confianza para que me acerque a ella.	36.0000	.512
Entiende las razones que le digo.	36.3063	.486
Respeta mis decisiones aunque no sean las mejores.	36.5586	.538
Ejerce su voluntad.	36.7027	.594

		N	%
Le digo lo que hice, cuando salgo y regreso a casa.	Nunca	7	6.3%
	Pocas veces	40	36.0%
	Muchas veces	32	28.8%
	Siempre	32	28.8%
Sabe donde estoy después de la escuela.	Nunca	5	4.5%
	Pocas veces	19	17.1%
	Muchas veces	30	27.0%
	Siempre	57	51.4%
Me dicen que soy un burro(a).	Nunca	89	80.2%
	Pocas veces	19	17.1%
	Muchas veces	1	.9%
	Siempre	2	1.8%
Me hace sentir que soy un(a) inútil.	Nunca	75	67.6%
	Pocas veces	30	27.0%
	Muchas veces	3	2.7%
	Siempre	3	2.7%
Apoya mis decisiones.	Nunca	5	4.5%
	Pocas veces	30	27.0%
	Muchas veces	40	36.0%
	Siempre	36	32.4%
Me deja hacer mis propios planes acerca de las cosas que quiero.	Nunca	9	8.1%
	Pocas veces	35	31.5%
	Muchas veces	37	33.3%
	Siempre	30	27.0%
Me impone su manera de ser.	Nunca	41	36.9%
	Pocas veces	46	41.4%
	Muchas veces	14	12.6%
	Siempre	10	9.0%
Me da confianza como para platicarle algo muy personal en mi mismo(a).	Nunca	10	9.0%
	Pocas veces	33	29.7%
	Muchas veces	28	25.2%
	Siempre	40	36.0%
Respeto mi punto de vista, aunque sea diferente del que ella dice.	Nunca	6	5.4%
	Pocas veces	26	23.4%
	Muchas veces	35	31.5%
	Siempre	44	39.6%
Me impone su voluntad.	Nunca	33	29.7%
	Pocas veces	55	49.5%
	Muchas veces	10	9.0%
	Siempre	13	11.7%
Me da confianza para que me acerque a ella.	Nunca	7	6.3%
	Pocas veces	10	9.0%
	Muchas veces	32	28.8%
	Siempre	62	55.9%
Entiende las razones que le digo.	Nunca	5	4.5%

	Pocas veces	26	23.4%
	Muchas veces	40	36.0%
	Siempre	40	36.0%
Respeto mis decisiones aunque no sean las mejores.	Nunca	9	8.1%
	Pocas veces	35	31.5%
	Muchas veces	38	34.2%
	Siempre	29	26.1%
Ejerce su voluntad.	Nunca	14	12.6%
	Pocas veces	40	36.0%
	Muchas veces	29	26.1%
	Siempre	28	25.2%

#### Estadísticos de fiabilidad del comportamiento del padre

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.725	.698	26

	Media de la escala si se elimina el elemento	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Habla conmigo sobre mis problemas.	56.5045	.691
Me impone su manera de ser.	56.8559	.721
Me reconforta cuando estoy triste.	56.4324	.688
Me impone las cosas que él piensa.	56.7477	.728
Me culpa por todo lo que sucede.	57.1081	.739
Me escucha de forma paciente cuando le comento mis problemas.	56.3333	.696
Me amenaza si me porto mal.	57.1441	.744
Me ayuda en mis problemas.	56.2162	.682
Pienso que me tiene mala voluntad.	57.1622	.759
Me culpa por cualquier cosa.	57.2613	.744
Platica conmigo de lo que hago en mi tiempo libre.	56.5495	.694
Respeto las decisiones que tomo.	56.0270	.708
Me deja tomar mis propias decisiones.	56.2793	.720
Entiende mi manera de ser.	55.8649	.715

Me pregunta sobre las cosas que pasan en un día normal en la escuela.	56.6937	.691
Impone su razón en la casa.	56.4955	.729
Acepta mi forma de expresarme	55.9820	.708
Me deja tomar mis propios planes sobre lo que quiero.	56.2072	.728
Me hace sentir que soy un(a) inútil.	57.3243	.745
Me grita por cualquier cosa.	57.0811	.747
Apoya mis decisiones.	56.1982	.694
Platica conmigo sobre los planes que tengo con mis amigos.	56.7207	.694
Me impone su voluntad.	56.9459	.732
Me pregunta que hago con mis amigos(as)	56.5405	.695
Me dice que sus ideas son las correctas y que no debo dudarlas.	56.6216	.716
Cuando salgo y retorno a casa, le digo lo que hice.	56.5495	.698

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Habla conmigo sobre mis problemas.	Nunca	26	23.4%
	Pocas veces	41	36.9%
	Muchas veces	21	18.9%
	Siempre	23	20.7%
Me impone su manera de ser.	Nunca	38	34.2%
	Pocas veces	45	40.5%
	Muchas veces	16	14.4%
	Siempre	12	10.8%
Me reconforta cuando estoy triste.	Nunca	30	27.0%
	Pocas veces	26	23.4%
	Muchas veces	31	27.9%
	Siempre	24	21.6%
Me impone las cosas que él piensa.	Nunca	28	25.2%
	Pocas veces	51	45.9%
	Muchas veces	22	19.8%
	Siempre	10	9.0%
Me culpa por todo lo que sucede.	Nunca	57	51.4%
	Pocas veces	34	30.6%
	Muchas veces	9	8.1%
	Siempre	11	9.9%
Me escucha de forma paciente	Nunca	24	21.6%

cuando le comento mis problemas.	Pocas veces	29	26.1%
	Muchas veces	32	28.8%
	Siempre	26	23.4%
Me amenaza si me porto mal.	Nunca	62	55.9%
	Pocas veces	28	25.2%
	Muchas veces	10	9.0%
	Siempre	11	9.9%
Me ayuda en mis problemas.	Nunca	23	20.7%
	Pocas veces	27	24.3%
	Muchas veces	26	23.4%
	Siempre	35	31.5%
Pienso que me tiene mala voluntad.	Nunca	60	54.1%
	Pocas veces	30	27.0%
	Muchas veces	14	12.6%
	Siempre	7	6.3%
Me culpa por cualquier cosa.	Nunca	63	56.8%
	Pocas veces	34	30.6%
	Muchas veces	8	7.2%
	Siempre	6	5.4%
Platica conmigo de lo que hago en mi tiempo libre.	Nunca	29	26.1%
	Pocas veces	36	32.4%
	Muchas veces	27	24.3%
	Siempre	19	17.1%
Respeta las decisiones que tomo.	Nunca	9	8.1%
	Pocas veces	31	27.9%
	Muchas veces	39	35.1%
	Siempre	32	28.8%
Me deja tomar mis propias decisiones.	Nunca	15	13.5%
	Pocas veces	37	33.3%
	Muchas veces	37	33.3%
	Siempre	22	19.8%
Entiende mi manera de ser.	Nunca	4	3.6%
	Pocas veces	27	24.3%
	Muchas veces	44	39.6%
	Siempre	36	32.4%
Me pregunta sobre las cosas que pasan en un día normal en la escuela.	Nunca	34	30.6%
	Pocas veces	39	35.1%
	Muchas veces	22	19.8%
	Siempre	16	14.4%
Impone su razón en la casa.	Nunca	21	18.9%
	Pocas veces	47	42.3%
	Muchas veces	23	20.7%
	Siempre	20	18.0%
Acepta mi forma de expresarme	Nunca	6	5.4%
	Pocas veces	30	27.0%
	Muchas veces	45	40.5%



	Siempre	30	27.0%
Me deja tomar mis propios planes sobre lo que quiero.	Nunca	12	10.8%
	Pocas veces	36	32.4%
	Muchas veces	40	36.0%
	Siempre	23	20.7%
Me hace sentir que soy un(a) inútil.	Nunca	72	64.9%
	Pocas veces	25	22.5%
	Muchas veces	6	5.4%
	Siempre	8	7.2%
Me grita por cualquier cosa.	Nunca	51	45.9%
	Pocas veces	42	37.8%
	Muchas veces	8	7.2%
	Siempre	10	9.0%
Apoya mis decisiones.	Nunca	13	11.7%
	Pocas veces	35	31.5%
	Muchas veces	38	34.2%
	Siempre	25	22.5%
Platica conmigo sobre los planes que tengo con mis amigos.	Nunca	34	30.6%
	Pocas veces	37	33.3%
	Muchas veces	29	26.1%
	Siempre	11	9.9%
Me impone su voluntad.	Nunca	38	34.2%
	Pocas veces	49	44.1%
	Muchas veces	18	16.2%
	Siempre	6	5.4%
Me pregunta que hago con mis amigos(as)	Nunca	29	26.1%
	Pocas veces	35	31.5%
	Muchas veces	28	25.2%
	Siempre	19	17.1%
Me dice que sus ideas son las correctas y que no debo dudarlas.	Nunca	35	31.5%
	Pocas veces	29	26.1%
	Muchas veces	31	27.9%
	Siempre	16	14.4%
Cuando salgo y retorno a casa, le digo lo que hice.	Nunca	29	26.1%
	Pocas veces	40	36.0%
	Muchas veces	19	17.1%
	Siempre	23	20.7%
Válidos		111	100.0%

Estadísticos de fiabilidad de la conducta sexual del escolar

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.896	.895	14

	Media de la escala si se elimina el elemento	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
¿Con qué frecuencia has platicado con tu mamá(o sustituto) de las relaciones sexuales?	34.9640	.894
¿Con qué frecuencia has platicado con tu mamá(o sustituto) de los anticonceptivos?	35.0721	.890
¿Con qué frecuencia has platicado con tu mamá(o sustituto) de las enfermedades de transmisión sexual?	35.1622	.888
¿Con qué frecuencia has platicado con tu mamá(o sustituto) de la prostitución?	34.8018	.891
¿Con qué frecuencia has platicado con tu mamá(o sustituto) del sida?	35.0631	.890
¿Con qué frecuencia has platicado con tu mamá(o sustituto) de la pornografía?	34.2523	.893
¿Con qué frecuencia has platicado con tu mamá(o sustituto) de las relaciones de noviazgo?	35.1261	.895
¿Con qué frecuencia has platicado con tu papá(o sustituto) de las relaciones sexuales?	34.4865	.887
¿Con qué frecuencia has platicado con tu papá(o sustituto) de los anticonceptivos?	34.5045	.889
¿Con qué frecuencia has platicado con tu papá(o sustituto) de las enfermedades de transmisión sexual?	34.6126	.884
¿Con qué frecuencia has platicado con tu papá(o sustituto) de la prostitución?	34.2793	.885
¿Con qué frecuencia has platicado con tu papá(o sustituto) del sida?	34.6216	.882
¿Con qué frecuencia has platicado con tu papá(o sustituto) de la pornografía?	34.0991	.888
¿Con qué frecuencia has platicado con tu papá(o sustituto) de las relaciones de noviazgo?	34.6396	.887

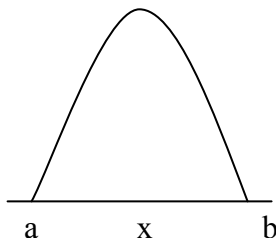
### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
¿Con qué frecuencia has platicado con tu mamá(o sustituto) de las relaciones sexuales?	Muchas veces	31	27.9%
	Algunas veces	26	23.4%
	Rara vez	33	29.7%
	Nunca	21	18.9%
¿Con qué frecuencia has platicado con tu mamá(o sustituto) de los anticonceptivos?	Muchas veces	33	29.7%
	Algunas veces	34	30.6%
	Rara vez	23	20.7%
	Nunca	21	18.9%
¿Con qué frecuencia has platicado con tu mamá(o sustituto) de las enfermedades de transmisión sexual?	Muchas veces	46	41.4%
	Algunas veces	24	21.6%
	Rara vez	14	12.6%
	Nunca	27	24.3%
¿Con qué frecuencia has platicado con tu mamá(o sustituto) de la prostitución?	Muchas veces	23	20.7%
	Algunas veces	30	27.0%
	Rara vez	31	27.9%
	Nunca	27	24.3%
¿Con qué frecuencia has platicado con tu mamá(o sustituto) del sida?	Muchas veces	37	33.3%
	Algunas veces	30	27.0%
	Rara vez	18	16.2%
	Nunca	26	23.4%
¿Con qué frecuencia has platicado con tu mamá(o sustituto) de la pornografía?	Muchas veces	9	8.1%
	Algunas veces	19	17.1%
	Rara vez	34	30.6%
	Nunca	49	44.1%
¿Con qué frecuencia has platicado con tu mamá(o sustituto) de las relaciones de noviazgo?	Muchas veces	38	34.2%
	Algunas veces	31	27.9%
	Rara vez	20	18.0%
	Nunca	22	19.8%
¿Con qué frecuencia has platicado con tu papá(o sustituto) de las relaciones sexuales?	Muchas veces	16	14.4%
	Algunas veces	27	24.3%
	Rara vez	23	20.7%
	Nunca	45	40.5%
¿Con qué frecuencia has platicado con tu papá(o sustituto) de los anticonceptivos?	Muchas veces	15	13.5%
	Algunas veces	31	27.9%
	Rara vez	20	18.0%
	Nunca	45	40.5%
¿Con qué frecuencia has platicado con tu papá(o sustituto) de las enfermedades de transmisión sexual?	Muchas veces	26	23.4%
	Algunas veces	18	16.2%
	Rara vez	25	22.5%
	Nunca	42	37.8%
¿Con qué frecuencia has	Muchas veces	15	13.5%

platicado con tu papá(o sustituto) de la prostitución?	Algunas veces	17	15.3%
	Rara vez	23	20.7%
	Nunca	56	50.5%
¿Con qué frecuencia has platicado con tu papá(o sustituto) del sida?	Muchas veces	26	23.4%
	Algunas veces	20	18.0%
	Rara vez	22	19.8%
	Nunca	43	38.7%
¿Con qué frecuencia has platicado con tu papá(o sustituto) de la pornografía?	Muchas veces	13	11.7%
	Algunas veces	12	10.8%
	Rara vez	19	17.1%
	Nunca	67	60.4%
¿Con qué frecuencia has platicado con tu papá(o sustituto) de las relaciones de noviazgo?	Muchas veces	26	23.4%
	Algunas veces	21	18.9%
	Rara vez	22	19.8%
	Nunca	42	37.8%

## ANEXO MEDICIÓN DE LA VARIABLE STANONES

Para establecer los intervalos de se aplicó el Promedio en la Curva de Gauss.



Desviación estándar:  $S = \sqrt{S^2_t}$

Promedio:  $\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$

$$a = \bar{x} - 0.75 (S)$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (S)$$

### COMPORTAMIENTO DE LA MADRE:

DS= 4.9

X = 39.3

a = 39.3 - 0.75 (4.9) = 36

b = 39.3 + 0.75 (4.9) = 43

Favorable : >43 puntos.

Medianamente favorable: 36-43 puntos.

Desfavorable : < 36 puntos

### COMPORTAMIENTO DEL PADRE

DS= 9.06

X = 58.8

a = 58.8 - 0.75 (9.06) = 52

b = 58.8 + 0.75 (9.06) = 66

Favorable : >66 puntos.

Medianamente favorable: 52 –66 puntos.

Desfavorable : <52 puntos

### COMUNICACIÓN CON LA MADRE

DS= 5.5

X = 17.08

a = 17.08 - 0.75 (5.5) = 13

b = 17.08 + 0.75 (5.5) = 21

Buena : >21 puntos.

Regular : 13-21 puntos.

Mala : <13 puntos

### **COMUNICACIÓN CON EL PADRE**

$$DS = 6.4$$

$$X = 20.2$$

$$a = 20.2 - 0.75 (6.4) = 15$$

$$b = 20.2 + 0.75 (6.4) = 25$$

Buena : >25 puntos.

Regular : 15-25 puntos.

Mala : <15 puntos